

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)  
Институт социально-гуманитарных технологий  
Кафедра специальной психологии


Максимова Юлия Петровна

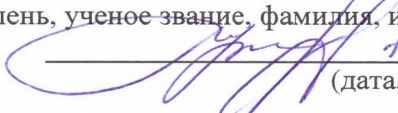
**МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

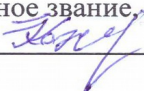
**Влияние детско-родительских отношений на коммуникацию  
дошкольников с расстройствами аутистического спектра**

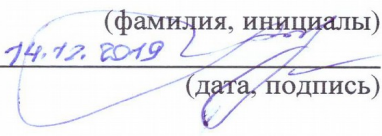
Направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование  
Направленность (профиль) образовательной программы  
Психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков с нарушениями в развитии  
и эмоционально-волевой сфере

**ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:**

Заведующий кафедрой  
д-р мед. наук, профессор С.Н. Шилов  
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)  
 14.12.2019  
(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы  
канд. пед. наук, доцент Е.А. Черенева  
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)  
 14.12.2019  
(дата, подпись)

Научный руководитель  
д-р мед. наук, профессор Т.А. Кожевникова  
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)  
 14.12.2019  
(дата, подпись)

Обучающийся  
Максимова Ю.П.  
(фамилия, инициалы)  
14.12.2019  
  
(дата, подпись)

Красноярск, 2019

## **Оглавление**

Введение .....	3
Глава 1. Теоретический анализ по проблеме исследования .....	10
1.1 Клинико-психолого-психологическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра .....	10
1.2. Особенности формирования коммуникации в онтогенезе .....	16
1.3. Особенности коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра .....	24
1.4. Эмоциональная сфера матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра .....	33
Глава 2. Констатирующий эксперимент и его анализ.....	41
2.1. Организация исследования .....	41
2.2. Результаты констатирующего эксперимента.....	51
Глава 3. Программа психокоррекционной работы по формированию навыков общения у родителей дошкольников с расстройствами аутистического спектра .....	64
3.1 Научно-методологические подходы к коррекционной работе с родителями воспитывающих дошкольников с расстройствами аутистического спектра .....	64
3.2. Психокоррекционная программа по формированию навыков общения у родителей с дошкольниками с расстройствами аутистического спектра .....	70
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	81
Библиографический список .....	85
<i>Приложение 1</i> .....	97

## **Введение**

**Актуальность исследования.** В настоящее время как отечественными, так и зарубежными исследователями отмечается стремительный рост числа детей с расстройствами аутистического спектра. Расстройства аутистического спектра, психологические аспекты которых будут рассматриваться в рамках настоящего исследования, это нарушения развития, которые характеризуются трудностями в социальном взаимодействии и коммуникациях, ограниченным и часто специфичным спектром интересов и занятий, стереотипиями в поведении. К их числу относят атипичный аутизм, синдром Ретта, синдром Аспергера и некоторые другие расстройства, относящиеся к F 84 по МКБ-10. Расстройства аутистического спектра становятся не только клинической, но, в первую очередь, психолого-педагогической проблемой в связи с участившимся запросом родителей на введение в образовательное пространство категорий детей, ранее признаваемых необучаемыми. В основе адаптации ребёнка к требованиям социума и микроколлектива образовательного учреждения лежит коммуникация и её базовые составляющие — коммуникативные способности. Практически все исследователи феномена РАС (Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг, О. С. Никольская, U. Frith, L. Wing и др.) подчёркивают, что одним из главных нарушений, препятствующим успешному развитию, адаптации и социализации ребёнка с данным типом дизонтогенеза, является недостаточное развитие, а также, по ряду данных (Е. С. Иванов, В. Bettelheim и др.), отсутствие потребности и способности к общению, проявляющееся в виде: уклонения от контакта, отставании или отсутствии разговорной речи, неспособности завязать или поддержать разговор, отсутствии диалоговых форм взаимодействия, непонимании своих и чужих переживаний, дисгармоничности когнитивного развития и других специфических особенностях. Встаёт необходимость создания условий для развития

коммуникативных способностей детей с расстройствами аутистического спектра с целью их успешной адаптации в нём. Сопровождение требуется не только ребенку с расстройствами аутистического спектра но и всей семье, в которой он воспитывается. Благодаря своевременной диагностике и ранней коррекционной помощи можно добиться многого: адаптировать ребенка к жизни в обществе, научить его справляться с собственными страхами, контролировать эмоции. Здесь главная роль и отводится родителям, которые воспитывают такого особого ребенка. Однако трудно описать, с какими проблемами ежедневно, ежечасно сталкиваются родители, беря на себя ответственность, воспитывать такого необычного, ребенка. Что они преодолевают, как переживают непонимание, откровенное неприятие и даже отвержение со стороны общества. Степень изученности психологических аспектов функционирования семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, остается недостаточной. Работы, посвященные проблемам психологического климата в семье, особенностям детско-родительских отношений, мотивам воспитания такого ребенка и специфике взаимодействия с ним родителей, появляются лишь в специализированных и научно-практических изданиях. Так, например, О. С. Никольская и соавторы приводят достаточно подробную характеристику семей, воспитывающих детей с аутизмом и аутистическими расстройствами, сообщая о большей ранимости родителей аутистов, по сравнению с родителями, детей, имеющих иные диагнозы Л. М. Феррои и Т. Д. Панюшина сообщают об ощущениях безысходности и родительской несостоятельности, которые усугубляются недостаточной информированностью взрослых о проблеме аутизма и неготовностью общества принять ребенка-аутиста. Все вышперечисленные личные психологические особенности родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, накладывают определенный отпечаток на детско-родительские отношения, формируя их дисгармоничность.

Воспитание и психологический климат в семье играют огромную роль в формировании и развитии коммуникации ребенка. В семье ребенок проходит первичную социализацию, именно в ней идет формирование взаимоотношений ребенка с действительностью, а также его адекватных реакций на различные явления действительности. При этом взаимоотношения родителей и ребенка являются важным источником детского развития, в них формируется активность ребенка, его стремление и умение решать возникающие проблемы. Поэтому изучение детско-родительских отношений является чрезвычайно важным как для понимания факторов, влияющих на становление личности ребенка, так и для организации воспитательной практики. Рождение ребенка с аутизмом воспринимается его родителями как сильнейший стресс, который актуализирует процессы психологической адаптации к сложившейся ситуации. Исследователи отмечают, что родители, имеющие ребенка с расстройствами аутистического спектра, в кризисных ситуациях используют деструктивные и пассивные защитные механизмы (проекция, отрицание, реактивное образование, вытеснение), которые не позволяют конструктивно разрешить конфликт и эффективно адаптироваться к окружающей реальности, что может усугублять состояние ребенка с аутистическим спектром. Процесс переживания “родительского” стресса неизбежно ведет к изменениям семейного функционирования, которые касаются функций семьи и ее структуры. Это приводит к нарушениям детско-родительских взаимодействий, отражающихся в использовании амбивалентного стиля воспитания, проявлениям эмоционального отвержения, инфантилизации и симбиотических отношениях с больным ребенком. Нередко отмечается позиция потворствующей гиперпротекции, отражающейся в стремлении к опеке и контролю над деятельностью ребенка без учета его желаний и интересов. Поэтому необходимо сопровождение семьи, имеющей ребенка с расстройствами аутистического спектра, для того, чтобы родители смогли научиться жить и выстраивать отношения со своим нетипично

развивающимся ребёнком, что в дальнейшем обеспечить благоприятный климат в семье и достойное будущее ребенка с расстройствами аутистического спектра.

**Объект исследования:** детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих детей с расстройства аутистического спектра (РАС).

**Предмет исследования:** влияние детско-родительских отношений на коммуникацию дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

**Гипотеза исследования:** в ходе исследования мы предполагаем, что детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, влияют на особенности коммуникации их детей, которые проявляются в:

- отсутствию диалоговых навыков;
- отсутствию навыков социального поведения;
- отсутствию навыков выражения эмоций, чувств и сообщений о них;
- отсутствию навыков привлечения внимания и запроса информации.

**Цель:** изучить влияние детско-родительских отношений на коммуникацию дошкольников с расстройствами аутистического спектра и разработать психокоррекционную программу по формированию навыков общения у родителей с их детьми.

**В исследовании ставятся следующие задачи:**

1. Теоретический анализ проблемы исследования.
2. Выявить особенности формирования коммуникации у детей с РАС.
3. Изучить влияние детско-родительские отношения в семье на формирование коммуникации у дошкольников с РАС.
4. Разработать психокоррекционную программу по формированию навыков общения у родителей с дошкольником с расстройствами аутистического спектра.

**Методы исследования**

Для решения поставленных в исследовании задач, применялись следующие методы исследования:

- библиографический метод;
- анализ научной психологической литературы по проблематике исследования;
- метод наблюдения;
- описательный метод.

**Научно-теоретическая значимость исследования:**

- получены данные об особенностях коммуникативных способностей у дошкольников с расстройствами аутистического спектра;
- научно обоснованы выделение типологических групп детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра и определение уровня развития их коммуникативных способностей;
- определены детско-родительские отношения и эмоциональная сфера матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра;
- выделены направления эффективной коррекционной работы педагога-психолога, способствующей развитию коммуникативных способностей у дошкольников с расстройствами аутистического спектра, через обучение мамы приемам и способам взаимодействия с ребенком (формирование навыков общения) на основе опытно-экспериментальной деятельности.

**Практическая значимость исследования:**

Теоретико-практические материалы, содержащиеся в диссертационном исследовании, окажутся полезными преподавателям и студентам ВУЗов, готовящих кадры для системы специального образования, работникам системы повышения квалификации, специалистам-смежникам (медикам, клиническим психологам и социальным педагогам), практическим работникам учреждений, обслуживающим данную категорию детей, родителям (и/или лицам, их заменяющим) дошкольников с РАС.

**Методологическая база исследования:**

1. опросник стиля родительского воспитания АСВ, разработанный Э.Г.Эйдемиллером, В.В.Юстицкисом;
2. опросник родительских установок PARY Е.С.Шафера, Р.К.Белла (адаптация Т.В. Нещерет);
3. опросник родительского отношения А. Я. Варга, В. В. Столина в интерпретации Е. И. Рогова;
4. адаптированный опросник «Оценка коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра» А. В. Хаустова.

**Организация исследования:** исследование организовано и проведено на базе Краевого центра психолого - медико - социального сопровождения (Лесосибирский филиал).

**Структура и объем работы:** определяется логикой поставленных задач.

Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы (95), (1) приложения. Работа иллюстрирована (3) таблицами и (2) рисунками.

**Апробация результатов исследования отражена в следующих публикациях:**

- научная статья «Влияние родительско-детских отношений на коммуникацию дошкольников с расстройствами аутистического спектра» в рамках сбора студентов в г. Чебоксары на XI Международной научно-практической конференции «Педагогическое мастерство и современные педагогические технологии», опубликованная в сборнике «Педагогическое мастерство и современные педагогические технологии» (ЦНС «Интерактив плюс», 2019 г.);

- научная статья «Эмоциональное состояние матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, как базовая предпосылка формирования дисгармоничных детско-родительских отношений» в рамках сбора студентов в г. Чебоксары на XI Международной научно-практической конференции «Педагогическое мастерство и современные педагогические



технологии», опубликованная в сборнике «Педагогическое мастерство и современные педагогические технологии» (ЦНС «Интерактив плюс», 2019 г.).

## **Глава 1. Теоретический анализ по проблеме исследования**

### **1.1 Клинико-психолого-психологическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра**

Синдром детского аутизма как самостоятельная клиническая единица был впервые выделен Л. Каннером в 1943 году. Клинико-психолого-педагогическая картина аутистических расстройств личности сложна, многообразна и необычна в сравнении с другими нарушениями психического развития.

В качестве клинических проявлений синдрома Л. Каннер выделил:

- глубокую недостаточность способности установления аффективного контакта;
- тревожное навязчивое стремление к сохранению постоянства в обстановке;
- сверхсосредоточенность на определенных объектах и ловкие моторные действия с ними;
- мутизм или речь, не направленную на коммуникацию;
- хороший познавательный потенциал, проявляющийся в блестящей памяти у говорящих детей и в решении сенсомоторных задач у мутичных [1].

Аутизм проявляется наиболее ярко в возрасте 3-5 лет, и в числе наиболее характерных проявлений в раннем возрасте можно назвать следующие: аутичный ребенок не фиксирует взгляд, особенно на лице, деталях лица другого человека, не выносит прямого зрительного контакта «глаза в глаза»; первая улыбка хотя и появляется вовремя, но не адресуется кому-то конкретно, не провоцируется смехом, радостью, иными аффективными реакциями других людей; к окружающим аутичный ребенок относится индифферентно: на руки не просится, часто предпочитая находиться в кроватке, в манеже, в коляске и т.п., на руках не приспосабливается, не выбирает удобной позы, остается напряженным; позу готовности не проявляет или проявляет ее очень вяло; в то же время иногда легко идет на руки ко всем; своих близких аутичный ребенок узнает, но при

этом достаточно насыщенной и продолжительной эмоциональной реакции не проявляет; к ласке ребенок с аутизмом относится необычно: иногда равнодушно или даже неприязненно, но даже если испытывает приятные ощущения и переживания, то быстро пресыщается; отношение к моментам дискомфорта (например, нарушениям режима питания) парадоксальное: аутичный ребенок либо вообще их не переносит, либо безразличен к ним; потребности в контактах с другими людьми (даже близкими) также парадоксальны: в одних случаях ребенок не испытывает такой потребности или быстро пресыщается, стремится избегать контактов; в более тяжелых случаях к контакту (особенно к тактильному) относится безразлично, вяло [70].

Большой вклад в изучение детского аутизма внесли К.С. Лебединская, В.В. Лебединский и их ученики. Практикой возник термин «расстройство аутистического спектра» (РАС), объединяющий все варианты аутистических расстройств. В настоящее время в группу РАС принято включать разные клинические группы: Расстройства аутистического спектра (РАС) - это спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов.

РДА – это особая аномалия психического развития, при которой имеют место стойкие и своеобразные нарушения коммуникативного поведения, эмоциональных отношений ребенка с окружающим миром [54].

Детский аутизм – это расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями [10].

О.С. Никольская считает, что под аутизмом в широком смысле понимается обычно явная необщительность, стремление уйти от контактов, жить в своем собственном мире. Неконтактность, однако, может проявляться

в разных формах и по разным причинам. Иногда она оказывается просто характерологической чертой ребенка, но бывает вызвана и недостаточностью его зрения или слуха, глубоким интеллектуальным недоразвитием и речевыми трудностями, невротическими расстройствами или тяжелым госпитализмом (хроническим недостатком общения, порожденным социальной изоляцией ребенка в младенческом возрасте). В большинстве этих очень разных случаев нарушения коммуникации оказываются прямым и понятным следствием основной недостаточности: малой потребности в общении, трудностей восприятия информации и понимания ситуации, болезненного невротического опыта, хронического недостатка общения в раннем детстве, невозможности пользоваться речью [11].

Существует, однако, нарушение общения, при котором все эти трудности связаны в один особый и странный узел, где сложно разделить первопричины и следствия и понять: не хочет или не может ребенок общаться; а если не может, то почему [85]. Такое нарушение может быть связано с синдромом раннего детского аутизма.

Родителей чаще всего тревожат следующие особенности поведения таких детей:

- стремление уйти от общения;
- ограничение контактов даже с близкими людьми;
- неспособность играть с другими детьми;
- отсутствие активного, живого интереса к окружающему миру;
- стереотипность в поведении;
- страхи;
- агрессия и самоагрессия [42].

Могут также отмечаться нарастающая с возрастом задержка речевого и интеллектуального развития, трудности в обучении. Характерны сложности в освоении бытовых и социальных навыков. В большинстве случаев родители не считают своих детей умственно отсталыми. Прекрасная память, проявляемые в отдельные моменты ловкость и сообразительность, внезапно

произносимая сложная фраза, незаурядные познания в отдельных областях, чувствительность к музыке, стихам, природным явлениям, наконец просто серьезное, умное выражение лица – все это дает родителям надежду, что ребенок на самом деле «все может» и, по словам одной из мам, «его надо только немного подправить» [12]. Однако, хотя такой ребенок действительно многое может понять сам, привлечь его внимание, научить чему-нибудь бывает крайне трудно. Когда его оставляют в покое, он доволен и спокоен, но чаще всего не выполняет обращенные к нему просьбы, не откликается даже на собственное имя, его сложно втянуть в игру. И чем больше его тормозат, чем больше с ним стараются заниматься, снова и снова проверяя, действительно ли он может говорить, действительно ли существует его (время от времени проявляемая) сообразительность, тем больше он отказывается от контакта, тем более ожесточенными становятся его странные стереотипные действия, самоагрессия [42].

Существуют разные взгляды на происхождение и причины развития раннего детского аутизма. Поиски причин шли по нескольким направлениям. Первые обследования аутичных детей не дали свидетельств повреждения их нервной системы. Кроме того, доктор Лео Каннер отметил некоторые общие черты их родителей: высокий интеллектуальный уровень, рациональный подход к методам воспитания. В результате в начале 50-х годов нашего столетия возникла гипотеза о психогенном (возникшем в результате психической травмы) происхождении отклонения [13].

Современные методы исследования выявили множественные признаки недостаточности центральной нервной системы у аутичных детей. Поэтому в настоящее время большинство авторов полагают, что ранний детский аутизм является следствием особой патологии, в основе которой лежит именно недостаточность центральной нервной системы. Был выдвинут целый ряд гипотез о характере этой недостаточности, ее возможной локализации. В наши дни идут интенсивные исследования по их проверке, но однозначных выводов

пока нет. Известно только, что у аутичных детей признаки мозговой дисфункции наблюдаются чаще обычного, у них нередко проявляются и нарушения биохимического обмена. Эта недостаточность может быть вызвана широким кругом причин: генетической обусловленностью, хромосомными обменными нарушениями. Она может также оказаться результатом органического поражения центральной нервной системы в результате патологии беременности и родов, последствием нейроинфекции, рано начавшегося шизофренического процесса. Американский исследователь Э. Орниц (E. Ornitz) выявил более 30 различных патогенных факторов, которые способны привести к формированию синдрома Л. Каннера. Аутизм может проявиться вследствие самых разных заболеваний, например, врожденной краснухи или туберозного склероза. Таким образом, специалисты указывают на полиэтиологию (множественность причин возникновения) синдрома раннего детского аутизма и его полинозологию (проявление в рамках разных патологий) [89].

Одним из вопросов, на который нет четкого ответа, остается вопрос о структуре дефекта при аутизме. Согласно теории Л.С. Выготского любое нарушение развития имеет первичную и вторичную структуру. Как правило, в качестве первичного дефекта выступает органическое поражение чего-либо, но это практически неприменимо к аутизму [15].

В 1985 г. В.В. Лебединский и О.С. Никольская выдвинули особую, отличную от других, теорию о структуре дефекта при аутизме. В качестве первичного дефекта они выделяют сенсоаффективную гиперестезию и слабость энергетического потенциала (сенсорная и эмоциональная гиперестезия и низкий психический тонус); в качестве вторичного – сам аутизм, как уход от окружающего мира, ранящего интенсивностью своих раздражителей, а также стереотипии, сверхценные интересы, фантазии, расторможенность влечений – как псевдокомпенсаторные ауто стимуляторные образования, возникающие в условиях самоизоляции,

восполняющие дефицит ощущений и впечатлений извне, но этим закрепляющие аутистический барьер [43].

Низкий психический тонус означает, что аутичный ребенок очень пресыщаем и при взаимодействии с окружающим выхватывает лишь отдельные детали, в связи с этим, не формируется целостная картина окружающей среды, что становится причиной возникновения страхов. Чтобы защититься от эмоционального дискомфорта ребенок создает аутистический барьер. Однако он не только защищает ребенка, но и лишает его сенсорной, когнитивной, аффективной информации, которая нужна для психического развития.

К.С. Лебединская и О.С. Никольская рассматривают аутизм как аффективное нарушение и выделяют четыре группы аутичных детей в зависимости от тяжести и характера аутизма, степени дезадаптации ребенка и возможностей его социализации в соответствии с уровневой системой аффективной регуляции. Степень аутистического дизонтогенеза наиболее выражена у первой группы и наименее заметна у четвертой [16].

В первой группе аутизм предстает как полная отрешенность от окружающего, дети не вступают в активное взаимодействие с окружающей средой, не защищаются, а ускользают, отгораживаются от внешнего мира.

Во второй группе аутизм проявляется как активное отвержение мира. Дети кажутся наиболее страдающими, часто испытывают физический дискомфорт, могут быть избирательны в еде, отягощены страхами. Для их речи характерны эхолалии, штампы.

У третьей группы детей аутизм проявляется как захваченность собственными переживаниями. Дети стереотипно воспроизводят ситуации пережитого страха или дискомфорта. Могут демонстрировать избирательный интерес в какой-то области, обладают правильной, развернутой речью. Главная проблема для них — это гибкое взаимодействие со средой, диалог с людьми. Адаптация этих детей более успешна.

Аутизм детей четвертой группы наименее глубок. Он выступает как трудности общения с миром и людьми. Они нуждаются в постоянной эмоциональной поддержке близких, в одобрении и ободрении со стороны взрослых. При адекватном коррекционном подходе имеют наилучший прогноз психического развития и социальной адаптации.

Таким образом, на наш взгляд, одной из типичнейших особенностей клинической картины детского аутизма, которая может стать одним из ее критериев, является парадоксальность проявлений ребенка [18].

Описанные выше проявления влияют на развитие ребенка, как следствие, возникают сложности в социализации и коммуникации.

## **1.2. Особенности формирования коммуникации в онтогенезе**

У маленьких детей, общение, как правило, тесно связано с игрой, исследованием предметов и другими видами деятельности. Ребенок то занят своим партнером (взрослым, ровесником), то переключается на другие дела [4].

Исследования М.И. Лисиной свидетельствуют о том, что сразу после рождения ребенок никак не общается со взрослыми: он не отвечает на его обращения и, конечно, сам к нему не адресуется. А после двух месяцев младенцы вступают во взаимодействие со взрослыми, которое можно считать общением; они развивают особую активность в виде психосоматического комплекса оживления, объектом которой является взрослый, и стремятся привлечь его внимание, чтобы самим стать объектом такой же активности с его стороны. Первый объект, который ребенок выделяет из окружающей действительности, - человеческое лицо. Из реакции сосредоточения взгляда на лице матери возникает важное новообразование периода новорожденности – комплекс оживления. Комплекс оживления – это первый акт поведения, акт выделения взрослого. Это и первый акт общения. Комплекс оживления – это не просто реакция, это попытка воздействовать на взрослого.



В процессе общей жизни у ребенка с матерью возникает новый тип деятельности – непосредственное эмоциональное общение друг с другом. Специфическая особенность этого общения состоит в том, что его предмет – другой человек. Но если предмет деятельности другой человек, то эта деятельность и есть общение [70]. Важно то, что предметом деятельности становится другой человек.

Общение в этот период должно быть положительно эмоционально окрашенным. В результате у ребенка создается эмоционально-положительный фон настроения, что служит признаком физического и психического здоровья. Источник психического и личностного развития лежит не внутри, а вне ребенка, в продуктах материальной и духовной культуры, которая раскрывается ребенку взрослым в процессе общения и специально организованной совместной деятельности. Вот почему начало психической жизни состоит в формировании у ребенка специфически человеческой потребности в общении. Основным ведущим типом деятельности в младенческом возрасте традиционно считается эмоциональное посредственное общение. В этот период устанавливается наиболее тесная связь ребенка с ухаживающими за ним взрослыми, взрослые выполняют важную функцию в любой ситуации, в которую попадает ребенок, связь эта на протяжении младенчества не ослабевает, а наоборот, усиливается и приобретает новые, более активные формы. С другой стороны, дефицит общения в младенческом возрасте оказывает отрицательное влияние на все последующее психическое развитие ребенка [51].

Одними из первых проявляются ответные реакции на голос матери. Далее развиваются голосовые реакции ребенка. Возникают первые призывы - попытки привлечь взрослого с помощью голоса, что свидетельствует о перестройке голосовых реакций в поведенческие акты. Примерно в пять месяцев происходит перелом в развитии ребенка. Он связан с возникновением акта хватания – первого организованного направленного действия. Акт хватания имеет чрезвычайное значение для психического

развития ребенка. С ним связано возникновение предметного восприятия. К концу младенческого возраста ребенок начинает понимать первые слова, у взрослого появляется возможность управлять ориентировкой ребенка [28].

К 9 месяцам малыш становится на ножки, пытается ходить. Главное в акте ходьбы не только то, что расширяется пространство ребенка, но и то, что ребенок отделяет себя от взрослого. Происходит переориентация единой социальной ситуации «мы»: теперь не мама ведет ребенка, а он ведет маму куда хочет [43].

К важнейшим новообразованиям младенчества относятся произнесение первого слова. Ходьба и разнообразие действий с предметами обуславливают появление речи, которая способствует общению. В конце первого года жизни социальная ситуация полной слитности ребенка со взрослым меняется изнутри. Малыш приобретает некоторую степень самостоятельности: появляются первые слова, дети начинают ходить, развиваются действия с предметами. Однако диапазон возможностей ребенка еще ограничен [38].

Общение в этом возрасте становится формой организации предметной деятельности. Оно перестает быть деятельностью в собственном смысле слова, так как мотив перемещается от взрослого на предмет. Общение выступает как средство предметной деятельности, как орудие для овладения традиционными способами употребления предметов. Общение продолжает интенсивно развиваться и становится речевым.

Развитие речи – это одно из ключевых направлений в развитии самостоятельной предметной деятельности. Таким образом, связь между словом и предметом или словом и действием возникает только при наличии потребности в общении, в системе деятельности ребенка, производимой помощью взрослого или совместно с ним.

В переходный период – от младенчества к раннему детству – как в деятельности ребенка, так и в общении его со взрослым происходят существенные сдвиги. Значительно дифференцируются отношения к

окружающим людям и вещам. Одни отношения возникают на основе удовлетворения основных потребностей ребенка, другие в связи самостоятельной деятельностью с различными предметами, третьи – на почве ориентировки в мире вещей еще не доступных малышу непосредственно, но уже заинтересовавших его.

Как только ребенок начинает видеть себя самого, появляется феномен «Я сам». Это требует достижения определенного уровня развития восприятия, интеллекта, речи. Л.С. Выготский называл это новообразование «внешнее Я сам». Его возникновение приводит к полному распаду прежней социальной ситуации.

В три года происходит ломка взаимоотношений, которые существовали до сих пор между ребенком и взрослым, возникает стремление к самостоятельной деятельности. Взрослые выступают как носители образцов действий и отношений в окружающем мире. Феномен «Я сам» означает возникновение не только внешне заметной самостоятельности, но и одновременно отделение ребенка от взрослого человека. Мир детской жизни из мира, ограниченного предметами, превращается в мир взрослых людей. Намечается тенденция к самостоятельной деятельности, похожей на деятельность взрослого – ведь взрослые выступают для ребенка как образцы, и малыш хочет действовать, как они. Глубокая перестройка побуждений ребенка – одна из предпосылок для возникновения и широкого развития в дошкольном возрасте новых видов деятельности: ролевой игры, изобразительной, конструктивной деятельности, элементарных форм трудовой деятельности. Установление своего места в системе отношений со взрослыми, самооценка, осознание своих умений и некоторых качеств, открытие для себя своих переживаний – все это и есть начальная форма осознания ребенком самого себя. Значительно расширяется и круг жизненных отношений, изменяется образ жизни ребенка, формируются новые отношения со взрослыми и новые виды деятельности. Возникают

новые задачи общения, заключающиеся в передаче ребенком взрослому своих впечатлений, переживаний, замыслов [48].

Общение в дошкольном возрасте носит непосредственный характер. Ребенок в своих высказываниях всегда имеет в виду определенного, в большинстве случаев близкого человека. Таким образом, в дошкольном возрасте происходит овладение основными средствами языка, и это создает возможность для осуществления общения, опирающегося на собственные средства.

В первом полугодии жизни ведущий мотив общения детей со взрослыми – личностный, со второго полугодия жизни до двух лет ведущим становится деловой мотив общения. В первой половине дошкольного детства ведущим становится познавательный, а во второй – снова личностный мотив. Смена ведущего мотива определяется изменением ведущей деятельности ребенка положением общения в системе общей жизнедеятельности. В дошкольном возрасте дети ищут в сверстнике партнера для обмена радостными эмоциями и сходными действиями, в которых они демонстрируют свои физические возможности. В старшем дошкольном возрасте (5-6 лет) по-прежнему на первом месте остаются мотивы делового сотрудничества, но одновременно повышается значение познавательных мотивов и за рамками сотрудничества.

Дошкольникам 6-7 лет также наиболее присущи мотивы делового сотрудничества, еще стремительнее увеличивается роль познавательных; дети обсуждают с ровесниками серьезные жизненные вопросы, вырабатывают общие решения.

Общение осуществляется с помощью разнообразных средств. Выделяют три основные категории средств общения:

- экспрессивно мимические (взгляд, мимика, выразительные движения рук и тела, выразительные вокализации);
- предметно действенные (локомоторные и предметные движения; позы, используемые для целей общения; приближения, удаления, вручения

предметов, протягивания взрослому различных вещей, притягивание к себе и отталкивание от себя взрослого; позы, вызывающие протест, желание уклониться от контактов со взрослыми или стремление приблизиться к нему, быть взятым на руки);

- речевые (высказывания, вопросы, ответы, реплики).

Эти категории средств общения появляются у ребенка в том порядке, в котором перечислены и составляют основные коммуникативные операции в дошкольном детстве. В общении с окружающими людьми дети используют средства общения всех категорий, которыми уже овладели, интенсивно используя те или иные из них в зависимости от решаемой в данный момент задачи и своих индивидуальных предпочтений. Комплексы отдельных аспектов, характеризующих развитие структурных компонентов общения (потребностей, мотивов, операций и т.п.), в совокупности порождают системные образования, представляющие собой уровни развития коммуникативной деятельности [17]. Эти качественно специфические образования, являющиеся этапами онтогенеза общения, были названы формами общения (А.В. Запорожец, М.И. Лисина).

Одновременное изменение потребностей, мотивов и средств общения детей ведет к изменению формы коммуникативного развития. Традиционно выделяют четыре формы общения детей со взрослыми (по М.И. Лисиной):

- ситуативно-личностная (непосредственно эмоциональная);
- ситуативно-деловая (предметно-действенная);
- внеситуативно-познавательная;
- внеситуативно-личностная.

Ситуативно-личностная форма общения в онтогенезе первой примерно в 0-2 месяца имеет самое короткое время существования в самостоятельном виде: до 6 месяцев. Ведущий мотив в этот период жизни - личностный.

Общение малышей со взрослыми - это самостоятельные эпизоды обмена выражениями нежности и ласки. Это общение непосредственное, что

и отражено в прежнем названии ситуативно-личностного общения: «непосредственно-эмоциональное».

Ведущее место при ситуативно-личностном общении занимают экспрессивно-мимические средства (улыбка, взгляд, мимика и т.д.) Для целей общения в этот период жизни формируется комплекс оживления [44]. Ситуативно-личностное общение занимает положение ведущей деятельности в первом полугодии жизни.

Ситуативно - деловая форма общения со взрослыми появляется в онтогенезе второй и существует от шести месяцев до трех лет. Общение со взрослыми вплетается в новую ведущую деятельность (предметно-манипулятивную), помогая ей и обслуживая ее. На центральное место выдвигается деловой мотив, так как главные поводы для контактов ребенка с взрослыми связаны с их общим практическим сотрудничеством. Ведущее положение при ситуативно-деловой форме общения занимают коммуникативные операции предметно-действенного вида (локомоторные и предметные движения; позы, используемые для целей общения). Ситуативно-деловое общение имеет важное значение в жизни раннего возраста. В этом периоде дети переходят от неспецифических примитивных манипуляций с предметами ко все более специфическим, а затем и культурно фиксированным действиям с ними. В этом переходе общение играет решающую роль.

В первой половине дошкольного детства у ребенка возникает третья форма общения – внеситуативно-познавательная. Как и вторая форма общения она опосредована, но вплетена не в практическое сотрудничество со взрослым, а в совместную познавательную деятельность («теоретическое» сотрудничество). Ведущим мотивом становится познавательный. Для ситуативно-познавательной формы общения характерно стремление ребенка к уважению взрослого.

Речевые операции становятся основным средством общения детей, владеющих внеситуативно-познавательной формой общения.

Познавательное общение тесно переплетается с игрой, которая является ведущим видом деятельности на протяжении всего дошкольного детства. В сочетании оба вида активности расширяют познания детей об окружающем мире, углубляют их осведомленность о сторонах действительности, выходящих за рамки чувственного восприятия. Требуя сформированности социально-перцептивных навыков и соответствующего опыта.

К концу дошкольного возраста у детей появляется высшая форма общения со взрослыми – внеситуативно-личностная. Ведущим в этой форме является личностный мотив. Еще одна способность становления общения в конце дошкольного детства – произвольный контекстный характер обучения, который имеет прямое отношение к готовности к школьному обучению. Потеря непосредственности в общении со взрослыми и переход к произвольности в виде способности подчинять свое поведение определенным задачам, правилам и требованиям выступает существенным компонентом психологической готовности к школьному обучению. Чем совершеннее форма общения со взрослым, тем внимательнее и чувствительнее ребенок к оценке взрослого, к его отношению, тем выше значение материала общения. Поэтому на уровне внеситуативно-личностной формы общения дошкольники легче усваивают сведения, излагаемые взрослым в ходе игры, в условиях приближенных к занятиям [44]. Сформированность внеситуативно-личностной формы общения к школьному возрасту приобретает особое значение и обуславливает коммуникативную готовность ребенка к школьному обучению.

В общении детей со сверстниками выделяют так же последовательно сменяющие друг друга формы общения (М.И. Лисина):

- эмоционально-практическую;
- ситуативно-деловую;
- внеситуативно-деловую.

Эмоционально практическая форма общения возникает на третьем году жизни ребенка. От сверстников он ожидает соучастия в своих забавах и самовыражениях. Основные средства общения – экспрессивно-мимические.

Примерно в четыре года дети переходят ко второй форме общения со сверстниками – ситуативно-деловой, роль которой заметно возрастает среди других видов активной деятельности. Существует зависимость между речевой недостаточностью и особенностями психического развития ребенка. При задержке речевого развития на фоне патологии формирования всех сторон речи могут отмечаться отклонения в психическом развитии ребенка, может замедлиться развитие гностических процессов, эмоционально-волевой сферы, характера, а иногда и личности в целом. В самом конце дошкольного детства у некоторых детей складывается новая форма общения – внеситуативно-деловая. Жажда сотрудничества побуждает дошкольников к наиболее сложным контактам. Сотрудничество, оставаясь практически сохраняя связь с реальными делами детей, приобретает внеситуативный характер. Это связано с тем, что на смену сюжетно-ролевым играм приходят игры с правилами, которые являются более условными [41].

### **1.3. Особенности коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра**

Традиционно коммуникативную деятельность составляют речевые средства общения, так называемый вербальный компонент. Существует также невербальные компоненты коммуникации: мимика, жесты, позы, которые являются важнейшим компонентом правильного взаимопонимания людей.

Невербальные компоненты у ребенка в норме формируются в довербальный период речевого развития, являясь необходимой его частью. А.А. Леонтьев (1973) подчеркивает, что речевая деятельность есть основной вид общения, в наибольшей мере воплощающий в себе ее специфику [43].

М.И. Лисина и соавторы считают, что коммуникативная деятельность не может быть ограничена только речевыми средствами общения. Автором,



также кроме речи были выделены средства общения, появляющиеся в более раннем онтогенезе развития ребенка, тесно связанные с его эмоциональным развитием и с совместной деятельностью взрослого – экспрессивномимические (улыбка, взгляд, мимика, выразительные движения рук и тела, выразительные вокализации) и предметно-действенные (локомоторные и предметные движения, а также позы, используемые для целей общения). «Однако нет сомнения, что использование речи необыкновенно расширяет возможности общения и его влияние на другие виды деятельности ребенка» [43].

Как отмечает М.Ю. Веденина, О.С. Никольская «явным нарушениям речевого развития ребенка с аутизмом предшествуют трудности развития невербальной коммуникации (R. Paul, 1987 и др.). В раннем возрасте гуление и лепет могут быть мало выражены, и часто отличаются по звучанию от обычных детских. Кроме того, малыш больше играет звуками сам и меньше чем в норме использует их в общении. Уже до года дети мало пользуются жестами, мимикой для обращения к близким, не тянутся на руки, не вовлекают в игры, не привлекают внимания к интересующему их объекту» [20].

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

12 месяцев – это уже возраст вербального этапа, когда в норме появляются первые слова, дети начинают использовать жесты и вокализацию

для привлечения внимания, указывания объектов и просьб. У ребенка с РАС первые слова и даже фразы могут также появиться вовремя. Хотя, обычно, это не самые нужные ребенку слова: «мама» «папа», «дай», а «интересные», необычные, сложные, которые тоже, как правило, не используются им для прямого обращения к близким. Серьезные опасения появляются после года, когда проблемы развития речевой коммуникации становятся очевидны. Ребенок не обращается сам и почти не отзывается на имя, не организуется речью, плохо выполняет самые простые инструкции, что рождает у взрослых сомнения в его способности слышать и воспринимать речь. Сомнения в сохранности слуха обычно не подтверждаются, поскольку дети явно реагируют на звуки вне коммуникации, могут любить музыку. Достаточно часто они проявляют в своем поведении и учет вербальной информации, например, отставлено, но все же реагируют на просьбу или же делают явно обратное ей [20].

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

У других детей речь продолжает развиваться, хотя у многих может надолго оставаться эхολаличной, свернутой (телеграфный стиль), с трудностями освоения первого лица. Ребенок не обращается прямо, но может выразить свое желание или отказ во втором, в третьем лице (хочешь, хочет; не хочешь, не можешь) в инфинитиве (накрыть), называя себя по имени (Петенька устал). И, если в одних случаях характерна особая задержка речевого развития, то в других по формальным показателям оно может идти ускоренно, но это не отменяет проблем коммуникации [29].

Уже в 3 года у детей в норме словарный запас составляет около 100 слов, многие грамматические морфемы используются должным образом. Эхολаличное повторение не часто в этом возрасте. Задается много вопросов, главным образом, для продолжения разговора, чем для получения

информации. У детей с РАС в этом возрасте комбинации слов встречаются редко, могут повторять фразы, эхолалия, но использование языка не творческое, отмечается плохой ритм, интонация, бедная артикуляция примерно у половины говорящих детей. У половины и более детей речь не осмысленна. Берет родителей за руку и ведет к объекту, подходит к месту его привычного расположения и ждет, пока ему дадут предмет [29].

В 5 лет – сравнительная характеристика аспектов нарушения общения раннего нормального развития и раннего развития при аутизме К. Гилберга и Т. Питерса говорит нам, что если у ребенка с РАС развита экспрессивная речь, то наблюдается: неумение поддерживать разговор, не понимание или выражение абстрактных концепций (времени), неправильно использует высказывания, присутствует эхолалия, редко задает вопросы, если они появляются, то носят повторяющийся характер, нарушен тон и ритм речи. Так при нормальном развитии в этот возрастной период ребенок уже использует большой комплекс структур, в основном владеет грамматическими структурами, развивает понимание шуток и сарказмов, осваивает положение роли слушателя.

Обычно, именно нарушения в речевом развитии ребенка с РАС заставляют родителей обратить на себя внимание и является часто первым поводом обращения к специалисту, т. к. незрелость психики ребенка с РАС на ранних стадиях его развития при данном нарушении очень часто не выдает отчетливо других нарушений в поведении. Еще Л. Каннер, описывая симптомы, характеризующие синдром аутизма, выделял такие особенности коммуникативной деятельности как:

- неспособность вступать в контакт с другими людьми. Это означает, что аутичный ребенок испытывает трудности в общении с другими людьми и проявляет больший интерес к неодушевленным предметам, чем к людям; задержка речевого развития. Некоторые аутичные дети так и не начинают говорить, у других же наблюдается задержка речевого развития;

- некоммуникативность речи. Несмотря на то, что аутичный ребенок может обладать речью, он испытывает трудности при использовании ее для значимой коммуникации;

- отставленная эхолалия. Повторение слов или фраз через какой – то период времени;

- перестановка личных местоимений. Ребенок вместо «я» употребляет «ты». Например, мать: «Ты хочешь конфету?» Ребенок: «Ты хочешь конфету» [16].

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

- 1) некоммуникативность речи;

- 2) ее искаженность: сочетание недоразвития различных компонентов, служащих взаимодействию с окружающим, и акселерация аффективной речи, направленной на аутостимуляцию;

- 3) часто наличие своеобразной вербальной одаренности;

- 4) мутизм или распад речи [38].

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

- Мутизм.

- Эхолалии, использование слов, фраз-штампов, фонографическая речь.

- Отсутствие целенаправленной коммуникативной деятельности, ее некоммуникативность.

- Отсутствие или недостаточная мотивация к общению.

- Несостоятельность в диалоге.

- Неправильное употребление личных местоимений (особенно «я»).
- Нарушения семантики.
- Нарушения грамматического строя речи.
- Нарушение связности речи и спонтанности высказывания.
- Нарушения звукопроизношения.
- Нарушения просодических компонентов речи.
- Очень часто отмечается мутизм – отсутствие речи у ребенка с РАС.

Данное нарушение речевого развития может быть спровоцировано различными факторами, это может быть и недоразвитие интеллекта – умственная отсталость (часто такие дети имеют в своем анамнезе диагноз алалия), и (или) так называемого регресса, когда в возрасте до двух лет ребенок терял имеющиеся несколько слов в речевом запасе. Мутизм – это не обязательно полное отсутствие речи: ребенок может замолчать совсем, может вокализировать, щебетать, чмокать, скрипеть, но может и интонировать нечто схожее с речью, но «на своем языке» и тоже вне коммуникации. В этом бормотании временами могут проскальзывать смазанные слова, чаще всего какие-то цитаты, возможно из любимых мультфильмов [20].

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

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

коммуникации. Эффективно в данном случае предполагает и целенаправленность. Мы уже отмечали что особенности регуляционно-волевых процессов при РАС выражаются в нарушениях произвольной деятельности, ее целенаправленности.

Отмечается разница между качеством выполнения произвольной и непроизвольной деятельности, это выражается в выполнении одного и того же движения успешно в непроизвольной деятельности и ее невыполнение в произвольной [78].

Данные нарушения в целенаправленной деятельности непосредственно влияют на овладение детьми с РАС навыками коммуникации, в том числе и речевыми. Ребенок, который даже и может произносить слова, фразы, вокализировать, как правило, делает это без целенаправленного использования, без цели сообщить что-то, вступить в взаимодействие. О.С. Никольская также отмечает такую особенность речевого развития аутичного ребенка как нарушение целенаправленного коммуникативного речевого действия.

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

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

Говоря про вербальную одаренность О.С. Никольская и К.С. Лебединская отмечали, что аутичные дети очень легко запоминали стихи, песни, басни, и часто декламировали их наизусть. С.А. Морозов считает, что, имея такое нарушение в речевом развитии как использование слов, фраз-штампов, фонографическая речь «очень важно обращать внимание родителей

на понимание воспроизводимого: если ребенок не понимает того, что говорит, как бы отрывает фонетические компоненты речи от ее содержательной стороны, это не только не способствует речевому и интеллектуальному развитию, но и закрепляет и усиливает патологические моменты» [51].

Несостоятельность в диалоге отмечается также у детей с РАС при так называемой монологической речи, когда ребенок, имея сверх ценную для него сферу интересов, муссирует ее снова и снова, не обращая внимание интересно ли это его собеседнику. Вообще такая специфическая черта как несостоятельность в диалоге тесно переплетены с другими особенностями в речи детей с РАС.

Родители часто замечают, что дети, даже имея богатый словарный запас, используя «взрослые» и сложные грамматические и синтаксические формы тоже не могут вести диалог – с ними «трудно разговаривать». Дети могут задавать вопросы, но тоже стереотипные, на которые требуют определенные, стереотипные ответы. Можно отметить, что и внешне благополучное речевое развитие идет отлично от обычного. Если в норме, оно начинается со становления простейшего диалога ситуативной речевой коммуникации и уже позже на ее основе происходит переход к контекстной монологической речи, то здесь ребенок начинает и останавливается на монологе, не пройдя стадию ситуативной речи. И формирующийся монолог не имеет отношения к становлению контекстной речи, сообщение ребенка понятно другому человеку лишь при условии его владения темой интереса ребенка и хорошего знакомства с его индивидуальным жизненным опытом [20].

Прагматика является, возможно, наиболее «социальной» частью речи, поскольку она предполагает осведомленность о нуждах и особенностях собеседника и приспособление под них речи. Под прагматикой обычно понимается использование речи в качестве средства коммуникации, что включает в себя как вербальную часть (подбор лексики в зависимости от

уровня собеседника, использование указательных и других местоимений и т.д.), так и невербальную: жесты, выражения лица, контакт глаз и т. д. [21].

Нарушение семантики в речевом развитии детей с РАС выражается в неадекватном использовании слов, игнорировании их обычных значений, часто слова используются в данном случае как аутостимуляция. Проблемы семантики, применения лингвистической компетентности в коммуникации проявляется и в понимании, и в использовании речи. Так, выявлено, что аутичные дети воспринимают высказывания менее полно, чем норма со сходным уровнем невербального интеллекта, но слабость их связана не с трудностями понимания стратегии порядка слов в предложении, а в меньшей ориентации на реальное знание о происходящих событиях [20].

Отсутствие речи в первом лице встречается у 84% детей с расстройствами аутистического спектра к концу второго года жизни, еще дольше местоимения употребляются неправильно. Нарушения грамматического строя речи представляют собой трудности в грамматической категории числа, времени, лица, сложные предложения и др. дети с РАС склонны использовать более простые грамматические конструкции.

Нарушения звукопроизношения могут быть обусловлены как недостаточностью коммуникативной функцией речи (в том числе вследствие малой речевой практики), так органическими нарушениями нервной системы и периферического речевого аппарата, функциональными моментами [51].

Очень сложно формируются связность речи и спонтанность высказывания. Для того чтобы речь была связной необходимо уметь грамотно построить фразу по смыслу и грамматике. Часто при нарушении спонтанности высказывания развивается механизм компенсации употребление речевых штампов. Сложности развития развернутых гибких форм речевого взаимодействия прослеживаются с дошкольного до взрослого возраста. В школе многие дети имеют проблемы с развернутыми ответами и стараются отвечать односложно. Дети, владеющие развернутой сложной



речью, могут цитировать учебник страницами и, однако, имеют проблемы со свободным изложением изучаемого материала [20].

Учитывая особенности восприятия и недостаточность исполнительных функций при РАС, даже при правильной организации коррекционной работы и своевременном ее начале справиться со всеми трудностями развития речи и особенно с нарушениями ее связности и спонтанности высказывания удается редко для этого необходимо комплексное сопровождение специалистов и родителей [51].

#### **1.4. Эмоциональная сфера матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра**

Рождение ребенка с особенностями развития тяжелое испытание для любой семьи. В такой ситуации семья сталкивается с различными проблемами начиная от тревоги за состояние ребенка, трудности принятия диагноза и заканчивая поисками медицинской помощи и социальной поддержки. Все это провоцирует развитие хронического стресса, который так или иначе касается всех членов семьи, но больше всего мать ребенка, которая проводит с ним больше всего времени, и возможно первая замечает наличие каких-либо проявлений болезни.

Обзор различных теоретических работ говорит нам о том, что матери аутичных детей страдают от хронического стресса, пониженной самооценки, депрессии, эмоциональной напряженности и неустойчивости, повышенной чувствительностью к социальным критериям и внешним оценкам. Пролонгированный стресс приводит к развитию эмоциональной дезорганизации и невротическим состояниям. Матери аутичных детей жалуются на упадок сил, отчаяние, боязливость, тревогу, постоянное беспокойство, стыд, страх перед будущим и чувство вины [35].

М. Селигман выделяет ряд трудностей, с которыми сталкиваются родители особых детей [46]. Среди них трудности принятия диагноза, чувство потери, несбывшиеся ожидания, стигматизация, перестройка

семейного функционирования, эмоциональное истощение, социальная изоляция и страх перед будущим, а также столкновение с проявлениями симптомов заболевания ребенка. Говоря о детях с РАС, мы понимаем, что речь идет о нарушениях социального взаимодействия, дефекте эмоциональной сферы в сочетании со стереотипным поведением, что к тому же может быть осложнено сопутствующими расстройствами [20,11]. Поэтому матери ребенка с РАС придется столкнуться с нарушением взаимодействия с ребенком начиная с ранних этапов его развития, когда не будет устанавливаться зрительный контакт, когда ребенок не будет хотеть бывать на руках матери, что возможно будет оказывать влияние на мать. В более взрослом возрасте, на этапе постановки диагноза, может значительно выделяться отчужденность ребенка и его непредсказуемое поведение. Говоря о взаимодействии аутичного ребенка с матерью можно выделить 3 основных формы – это негативизм, когда дети гонят мать от себя, индифферентное отношение к матери и симбиоз. И что примечательно даже в случае симбиотической связи аутичные дети могут не давать адекватной реакции на присутствие матери [38].

Как мы уже говорили, на сегодняшний день нет единого подхода к терапии расстройств аутистического спектра. Поэтому большую актуальность имеет применение комплексного подхода, который подразумевает медицинское сопровождение ребенка, помощь дефектолога в сочетании с психологической и социальной поддержкой. Кроме того, нужно принимать во внимание, что динамика улучшений каждого конкретного ребенка будет зависеть от тяжести дефекта и качества получаемой им помощи будь то лекарственная, психологическая или социальная. Поскольку контакты ребенка аутиста с миром крайне ограничены, то ведущим для него социальным фактором его лечения будет семья, а в частности контакт с матерью [30]. Еще на заре изучения причин возникновения аутизма была гипотеза о том, что основная причина аутизма кроется в холодном отношении матери, которое травмирует ребенка, чем вызывает данное

расстройство[22], однако данная гипотеза не нашла своего подтверждения. Позднее появилась теория согласно которой ребенок аутист будучи замкнутым с рождения не проявляет привязанность к матери в связи с чем не запускает у нее специфические для материнского поведения механизмы [19]. На счет данной точки зрения тоже нет однозначного ответа пока. Однако из этого очевидным является то, что в диадных отношениях мать аутичный ребенок присутствуют нарушения эмоционального контакта как с одной, так и, с другой стороны.

Относительно важности эмоционального контакта в динамике состояния детей с РАС было проведено исследование в рамках которого изучались особенности течения РДА. В ходе работы было обследовано 50 пар мать аутичный ребенок, где у 25 пар была положительная динамика, а у оставшихся 25—нет. Анализ полученных в ходе исследования результатов показал что у группы с положительной динамикой был глубокий эмоциональный контакт матери аутиста со своим ребенком, в отличии от второй группы, что может являться одним из факторов положительной динамики у детей [30].

Таким образом исходя из этих данных, из знаний, полученных психологией развития и теоретиков психоаналитического направления можно сделать вывод, что для развития ребенка с РАС, как и для любого другого, важно взаимодействие с матерью. Однако, как мы уже рассмотрели ранее, наличие психологических проблем у матери могут значительно затруднять установлению контакта с ребенком. Как замечал Д. Винникот, для того чтобы создать для ребенка хорошую обстановку, матери необходимо быть в первую очередь последовательной по отношению к себе [28,48]. Ведь от состояния матери зависит будут ли удовлетворены биологические и социальные нужды ребенка.

1. Расстройства аутистического спектра представляют собой тяжелую патологию развития, где ведущим дефектом является нарушение эмоционально-волевой сферы в сочетании с социальной дисфункцией. Этот

спектр расстройств многогранен в свои проявления и труден для диагностики.

2. Аутичный ребенок характеризуется нарушением коммуникации и социального взаимодействия, присутствием стереотипного поведения, различными речевыми нарушениями, расстройством моторики и расстройством адаптации.

3. В настоящее время нет единого подхода, объясняющего причины появления РАС. Наиболее правомерной является биологическая теория развития аутизма, согласно которой РАС это результат поражения ЦНС или ее дисфункции. Однако вопрос о характере поражения структур мозга остается открытым. Органические поражения могут быть вызваны генетическими факторами, перинатальным поражением, вирусными заболеваниями, иммунологическим дефицитом и др.

4. В связи с отсутствием однозначных представлений об этиологии РАС и разнообразием проявлений симптомов наиболее подходящим подходом к лечению будет концепция ранней диагностики и раннего вмешательства и комплексный подход к лечению – сочетание медицинской, психологической помощи и социальной поддержки, где важная роль отводится родителям.

5. Диадные взаимоотношения играют важнейшую роль в развитии ребенка. Ведущая роль здесь отводится поведению матери как комплементарному поведению младенца.

6. Материнское поведение — это динамический процесс. Оно развивается во время взаимодействия с ребенком и может зависеть от особенностей семейной ситуации, личности матери и особенностей самого ребенка.

7. Родители детей с РАС сталкиваются со множеством трудностей. Среди них трудности принятия диагноза, чувство потери, социальная изоляция и страх перед будущим, столкновение с проявлениями

поведенческих симптомов ребенка, отсутствие эмоциональной отдачи и реального взаимодействия с ребенком.

8. Матери аутичных детей страдают от хронического стресса, который пагубно влияет на их эмоциональное состояние [34]. У матерей детей с РАС наблюдаются симптомы депрессии, повышенной тревоги, чувства вины, пониженной самооценки, ощущение родительской несостоятельности, растерянности и эмоциональной неустойчивости.

9. Все те трудности, с которыми сталкиваются родители детей с РАС, хронический стресс и эмоциональные нарушения сказываются на взаимоотношения в семье, на процесс взаимодействия с ребенком, на установление контакта с ним и на качество жизни всей семьи.

Детско-родительские отношения в семье, имеющей ребенка с РАС.

На примере подростковых акцентуаций А.Е. Личко выделяет типы неправильного воспитания, которые в виде тенденций присущи ряду современных семей вне зависимости от особенностей развития ребенка. Неправильное воспитание, по мнению автора, приводит к формированию психопатического развития, утяжеляет уже существующие заболевания.

Среди типов неправильного воспитания описаны:

1. Гипопротекция в виде недостатка опеки и контроля, или, когда контроль за поведением ребенка как будто осуществляется, но на деле отличается крайним формализмом. Скрытая гипопротекция нередко сочетается с описываемым далее скрытым эмоциональным отвержением.

2. Доминирующая гиперпротекция в виде чрезмерной опеки и контроля. Гиперпротекция не позволяет ребенку с ранних лет учиться на собственном опыте пользоваться свободой, не приучает к самостоятельности.

3. Потворствующая гиперпротекция, когда ребенок становится «кумиром семьи» и освобождается от малейших трудностей, от скучных и неприятных обязанностей.

4. Воспитание «в культе болезни», когда болезнь ребенка становится центром, на котором фиксировано внимание всей семьи. Такое воспитание культивирует не только эгоцентризм, но и неадекватную самооценку.

5. Эмоциональное отвержение, когда ребенок постоянно ощущает, что им тяготятся, что он – обуза в жизни родителей. Силами разума и воли родители иногда компенсируют отвержение подчеркнутой заботой, однако ребенок ощущает недостаток искреннего эмоционального тепла.

6. Условия повышенной моральной ответственности, когда родители питают большие надежды в отношении будущего своего ребенка, его успехов, его способностей и талантов. Они нередко лелеют мысль, что их потомок воплотит в жизнь их собственные несбывшиеся мечты.

7. Противоречивое воспитание, когда в одной семье каждый придерживается неодинаковых воспитательных стилей и сочетает несовместимые воспитательские подходы. При этом члены семьи конкурируют, а то и открыто конфликтуют друг с другом. Многие из этих типов воспитания нередко встречаются в семьях, воспитывающих ребенка с РАС.

«Защитная» позиция человека по отношению ко все более четко проявляющимся отклонениям в развитии ребенка способна породить такой стиль воспитания, который можно описать как перфекционистский.

На первый план выходят успехи ребенка и способы их достижения, что ведет к принуждению, порицаниям, жесткости и муштре. Ребенку, для которого требования явно завышены, отводится роль «козла отпущения», и он постепенно превращается в аутсайдера в собственной семье. Однако та же тенденция к отрицанию реальности может привести к противоположной стратегии. Родители начинают баловать и чрезмерно оберегать своего ребенка, ставят его в центр внимания семьи и создают тепличные условия, которые мешают движению вперед. Иногда из-за страха, что ребенок останется равнодушным или негативно это воспримет, не предпринимаются попытки мотивировать его, пробудить в нем инициативу. Для понимания

особенностей структуры семей, имеющих ребенка с РАС, важно уделить серьезное внимание явлению созависимости.

Созависимость – это форма симбиотических отношений, патологическое состояние, характеризующееся глубокой поглощенностью и сильной эмоциональной, социальной или даже физической зависимостью от другого человека. Первым вариантом стратегии, используемым при созависимости, является контроль. Стратегия контроля часто наблюдается в семьях, имеющих детей с нарушениями развития, и выглядит следующим образом. Члены семьи берут на себя функции контроля над поведением ребенка. Этот контроль в некоторых случаях может быть достаточно жестким. Роль контролера часто очень устраивает члена семьи, придавая особый смысл его жизни. Контроль, осуществляемый над ребенком, приводит к тому, что различные виды его деятельности, не имеющие к отклонению в развитии никакого отношения, а связанные с его обычными мотивациями, начинают контролироваться и осуждаться в случае несовпадения поведения со схемой, существующей в сознании контролера.

Вторым вариантом стратегии, возникающей при созависимости, является протекция – защита, тесно связанная с контролем. Защита часто проявляется в том, что ребенка защищают от возможных последствий его активного поведения. Иногда это проявляется таким образом, что ребенок (из-за господствующей идеи непринятия обществом ребенка с особенностями) изолируется от окружающих, чтобы он не имел возможности активно общаться без контроля со стороны взрослого. Защита может проявляться и в ограждении ребенка от выполнения социально-бытовых, академических и других функций. В целом, исследования показывают высокую распространенность эмоциональных нарушений и конфликтов в семьях, где появляются дети с РАС. Каким бы ни был источник затруднений, по всей вероятности, как только он возникает, члены семьи нередко побуждают друг друга ко все более патологическому поведению. Тип нарушения у ребенка и специфика внутрисемейных взаимодействий зависят

друг от друга скорее всего не в причинно-следственном контексте, а в какой-то более сложной зависимости, и поэтому возлагать вину на родителей абсолютно неправомерно. Большинство родителей, независимо от того, выпала им участь иметь детей с психическим заболеванием или нет, делают все, что в их силах, чтобы дать детям счастье и обеспечить их успех.

### **Выводы по главе 1**

Изучив литературу таких авторов как О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, С.А. Морозов, С.С. Морозова, В.М. Башина, В.В. Лебединский, Т. Питерс, и др. Мы рассмотрели основные понятия, специфику синдромов, входящих в спектр аутистических расстройств; описали основные проявления различных вариантов аутизма. Обосновали актуальность данной темы. Дали психолого-педагогическую характеристику детей с РАС. Описали 4 группы детей с расстройствами аутистического спектра. Также определили особенности формирования коммуникации в онтогенезе и особенности коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра. Познакомились с представлениями о психологической концепции материнства и проблеме становления материнского поведения. Проанализировали работы, посвященные изучению особенностей психологического состояния матерей детей с РАС. Определили эмоциональную сферу матерей, воспитывающих детей с аутизмом по классификации О. В. Никольской и соавторов.

Определили с какими трудностями сталкиваются мамы аутичных детей и как они влияют на их эмоциональное состояние. Эти знания помогают нам понять насколько важно в коррекционной деятельности ребенка уделять должное внимание поддержке матерей и разрабатывать программы психологической помощи. Для того чтобы улучшить взаимодействие в диаде мать-ребенок, что может способствовать улучшению состояния качества жизни мамы и ребенка с расстройствами аутистического спектра.



## **Глава 2. Констатирующий эксперимент и его анализ**

### **2.1. Организация исследования**

С целью выявления детско-родительских отношений у детей младшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра был проведен констатирующий эксперимент.

#### **Задачи констатирующего эксперимента**

1. Выделить группы обследуемых.
2. Разработать диагностический комплекс по изучению коммуникации у детей младшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра, также стиля детско-родительских отношений в семье.
3. Изучить особенности детско-родительских отношений в семье ребенка дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.
4. Изучить стили родительского воспитания и родительские установки у исследуемого контингента.
5. Провести анализ влияния особенностей детско-родительских отношений на коммуникацию у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Эксперимент проходил на базе Краевого центра психолого-медико-социального сопровождения в Лесосибирском филиале. В исследовании приняли участие 10 семей, с возрастом детей 3-4 года. Все дети посещают дошкольные учреждения с полным включение в образовательный процесс по основной адаптированной программе для детей с расстройствами аутистического спектра.

Выборка испытуемых формировалась по следующим категориям.

1. Возраст 3-4 года, что соответствует младшему дошкольному возрасту. В связи с тем, что признаки нарушения коммуникации и нарушения детско-родительских отношений в целом характерны для детского возраста, и каждая возрастная группа имеет свои особенности эмоционально-волевой сфере, в том числе нарушение коммуникации между ребенком и родителями,

целесообразно исследовать детей с расстройством аутистического спектра одной возрастной группы для исключения влияния фактора возрастных особенностей.

2. Одинаковая структура дефекта. В исследование были включены дети, имеющие диагноз детский аутизм, то есть возраст манифестации симптома отмечался до летнего возраста, в клинике присутствует триада симптомов: качественные нарушения социального взаимодействия, качественные коммуникативные нарушения, стереотипии в поведении. По классификации О.С. Никольской, у всех исследуемых детей выявленной типологии поведения характерные как для третьей, так и для четвертой группы одновременно, т.е. все они примерно одинаковые по степени тяжести аутизма, по уровню дезадаптации, по степени включения в активное взаимодействие со средой.

На подготовительном этапе исследования с целью выделения групп, обследуемых нами были использованы следующие методы:

- беседа с родителями с целью выявления наличия нарушения коммуникации у ребенка с РАС и сбора предварительной информации о семье;

- наблюдение с целью выявления признаков и причин отказа от коммуникации, а также реакции на форсирующие ситуации у ребенка с РАС. В ситуации обследования это было свободное взаимодействие родителя с ребенком, где использовались игрушки, либо не использовалось ничего, мы наблюдали за тем, как родитель может заинтересовать ребенка и привлечь его к коммуникации. В процессе наблюдения отмечались признаки отказа от взаимодействия и общения с близким взрослым.

Психодиагностический этап включал в себя изучение особенностей детско-родительских отношений в семье дошкольника с РАС и стилей родительского воспитания, а также родительские установки матерей исследуемых.

С целью выявления негармоничных особенностей воспитания мы использовали **опросник стиля родительского воспитания ABC, разработанный Э. Г. Эйдемиллером, В.В. Юстицкисом** в середине 70-х гг. годов прошлого столетия. Данный существует в варианте для родителей подростков и юношей в возрасте от 11 лет до 21 года и для родителей детей в возрасте от 3 до 10 лет. Мы в исследовании использовали последний вариант. Опросник ABC отвечает на два вопроса: как, какими способами родители воспитывают ребенка (тип воспитания) и почему они его так воспитывают (причины, вызывающие данный тип воспитания). Опросник ABC включает 130 утверждений, касающихся воспитания детей. В него заложены 20 шкал. Первые 11 шкал отражают основные стили семейного воспитания; 12, 13, 17 и 18 шкалы позволяют получить представление о структурно-ролевом аспекте жизнедеятельности семьи, 14-15 шкалы демонстрируют особенности функционирования системы взаимных влияний, 16, 19 и 20 шкалы - работу механизмов семейной интеграции. Ответы родителей регистрируются в специальном бланке, где номера ответов, относящиеся к одной шкале, расположены в одном ряду. За каждый ответ, совпавший с предложенными утверждениями, ставится 1 балл. Если сумма баллов по определённой шкале достигает или превышает указанное диагностическое значение, то у обследуемого родителя диагностируется соответствующий тип воспитания.

Шкалы для диагностики типов негармоничного воспитания имеют два противоположных полюса выраженности: чрезмерность – недостаточность.

1. Уровень протекции в процессе воспитания отражают количество сил, внимания, времени, которые уделяют родители при воспитании ребенка. Гиперпротекция (шкала Г +) – Гипопротекция (шкала Г -).

2. Степень удовлетворения потребностей ребенка характеризует степень удовлетворения его потребности как материально-бытовых (в питании, одежде, предметах развлечения), так и духовных – прежде всего в общении с родителями, в их любви и внимании. Потворствование (шкала У +) – игнорирование потребностей ребёнка (шкала У -).

3. Количество и качество требований к ребенку в семье, являющихся неотъемлемой частью воспитательного процесса. Во-первых, они выступают в виде требований и обязанностей – это перечень повседневных обязанностей по отношению к себе и по отношению к другим членам семьи. Чрезмерных требований – обязанностей (шкала Т+) - недостаточность требований и обязанности ребёнка (шкала Т-). Во-вторых, в виде требований-запретов, т.е. указания на то что ребёнку нельзя делать, которые определяют степень его самостоятельности, возможность самому выбирать способ поведения. И здесь возможны две степени отклонения: чрезмерность и недостаточность требований-запретов. Чрезмерность требований-запретов (шкала З+), недостаточность требований-запретов к ребёнку (шкала З-).

4. Строгость санкций (наказаний) за нарушение требований ребёнком. Чрезмерность санкций (шкала С +) - минимальность санкций (шкала С -).

5. Неустойчивость стиля воспитания (шкала Н), под которыми понимают резкую смену стиля приёмов, предоставляющих с собой переход от очень строго к либеральному и затем, наоборот, переход от значительного внимания к ребенку к эмоциональному отвержению его родителя.

Возможно большое количество сочетаний перечисленных типов семейного воспитания. Однако особенно важное значение имеют устойчивые сочетания, формирующие следующие стили неправильного воспитания.

Повторяющая гиперпротекция ( Г+, У+, Т-, З-, С-). Ребёнок находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей. Доминирующая гиперпротекция (Г+, У+;- , Т+;- , З+, С+;-). Ребёнок также центре внимания родителей, которые отдают ему много сил и времени, но в тоже время лишают его самостоятельности, ставя многочисленные ограничения и запреты. Эмоциональное отвержение (Г-, У-, Т+;- , З+;- , С+;- ) включает в себе сочетание пониженной протекции и игнорирование потребностей ребёнка и нередко проявляется жестоким обращением с ним. При жестком обращении (Г-, У-, Т+;- , З+;- , С+;-) эмоциональное отвержение сочетается с наказаниями в форме избиений и

истязаний. Повышенная моральная ответственность (Г+, У-, Т+;; З+;-;С+;-) образуется сочетанием высоких требований к ребенку и одновременно с этим понижением внимания к нему со стороны родителей, меньшей заботой о нём. Гипопротекция (гипоопека, безнадзорность (Г-, У-, Т-, З,-;С+;- ). Ребёнок предоставлен сам себе, родители не интересуются и не контролирует его.

Шкалы для выявления психологических проблем родителей, решаемые за счёт ребёнка, являющихся причины отклонений в семейном воспитании.

1. Расширение сферы родительских чувств (РРЧ) наблюдается при потворствующей или доминирующей гиперпротекция, причиной являются нарушенные супружеские отношения между родителями, когда родители хотят, чтобы ребёнок удовлетворял хотя бы часть этой этих потребностей.

2. Предпочтение детских качеств (ПДК) обусловлено потворствующей гиперпротекцией. У родителей появляется стремление игнорировать взросление детей, стимулировать у них детские качества (детскую импульсивность, непосредственность, игривость).

3. Воспитательная неуверенность родителей (ВН) наблюдается чаще всего при потворствующая гиперпротекция или пониженном уровне требований. В этом случае происходит перераспределение власти в семье между ребенком в пользу первого. Родители уступает ребенку во всём.

4. Фобия утраты ребенка (ФУ) лежит в основе потворствующей или доминирующей гиперпротекции. У родителей отмечаются повышенная неуверенность, боязнь ошибиться, преувеличенное представление о хрупкости ребенка, его болезненности.

5. Незрелость родительских чувств (НРЧ) лежит в основе гиперпротекция, эмоционального отвержения, жёсткого обращения, нередко встречаются у родителей детей с отклонениями характера.

6. Проекция на ребенка собственных нежелательных качеств (ПНК) составляет основу эмоционального отвержения, жёсткого обращения.

Причиной такого воспитания подростка является то что в ребенке родители видит те черты наличие которых, но не признаёт самом себе.

7. Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания (ВК) - мнение родителей по поводу воспитания чаще всего бывает диаметрально противоположными: один настаивает на весьма строгом воспитании с повышенными требованиями, запретами и санкциями (отвержение либо доминирующая гиперпротекция), другой же родитель склонен жалеть ребёнка, идти у него на поводу (потворствующая гиперпротекция).

8. Предпочтение мужских качеств (ПМК) или женских качеств (ПЖК) – отражают сдвиг в установках родителя по отношению к ребёнку в зависимости от его пола.

Если с помощью методики АВС изучают отношение родителей к конкретному ребенку, то отношение матери к различным сторонам семейной жизни и воспитанию детей в общем исследуют с помощью **опросника родительских установок PARY E.C. Шафера, Р.К. Белла (адаптация Т.В. Нещерет).**

В методике выделены 23 параметра, касающиеся разных сторон жизни в семье и отношения родителей к ребенку. Из них 8 признаков описывают отношение к семейной роли и 15 касаются детско-родительских отношений. Эти 15 признаков делятся на три подгруппы: 1 – оптимальный эмоциональный контакт, 2 – излишняя эмоциональная дистанция с ребёнком, 3 – излишняя концентрация на ребёнке.

Шкалы опросника выглядят следующим образом:

1. Отношение к семейной роли:

- ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье (3);
- сверхавторитет родителей, поощрения зависимости от родителей (11);
- ощущение самопожертвования в роли матери (5);
- семейные конфликты (7);

- неудовлетворенность ролью хозяйки дома, очень и чувства (13);
- «безучастность» мужа, его не включенных в дела семьи (17);
- доминирование, власть матери (19);
- зависимость и не самостоятельность матери, необходимость с посторонней помощи в воспитании детей (23).

## 2. Отношения родителей к ребенку:

### 1) оптимальный эмоциональный контакт из четырёх признаков:

- побуждение словесных проявлений, вербализация, предоставление возможности ребёнку высказаться (1);
- партнерские, равные отношения (14);
- развитие активности ребенка (15);
- уравнительный между родителями и ребенком, товарищеские отношения (21).

### 2) излишняя эмоциональная дистанция с ребёнком состоит из трёх признаков:

- раздражительность, вспыльчивость (9);
- суровой, излишняя строгость (8);
- уклонение от контакта с ребенком (16);

### 3) излишняя концентрация на ребёнке описывается в восемь признаков:

- чрезмерная забота, установление отношений зависимостей, оберегание ребёнка от трудностей (2);
- преодоление сопротивления, подавление воли (4);
- создание безопасности, опасение обидеть, страх причинить вред ребенку (6);
- исключение внесемейных влияний, зависимость ребенка от матери (10);
- подавление агрессивности (12);
- подавление сексуальности (18);
- чрезмерное вмешательство в мир ребенка (20);

- стремление ускорить развитие ребёнка (22).

Каждый признак измеряется с помощью пяти суждений, уравновешенных с точки зрения измеряющей способности и смыслового содержания. Вся методика состоит из 115 суждений. Суждения расположены в определённой последовательности, и отвечающий должен выразить к ним отношения в виде полного или частичного согласия, или несогласия. Схема пересчетов ответов в баллы содержится в «ключе» методики. Таким образом, максимальная выраженность признака 20, минимальная-5. К высоким оценкам относят 18, 19, 20 баллов, коническим через соответственно 8, 7 6, 5. при обработке и интерпретации результатов имеет смысл анализировать лишь достижения испытуемым высоких или низких оценок.

Детско-родительские отношения являются основным примером основным предметам анализа в методике и оценивают контакт между ребенком и матерью с точки зрения его оптимальности. Для этого сравниваются средние оценки по первым трём группам шкал: оптимальный контракт, эмоциональная дистанция, концентрация. Специальный интерес предоставляет анализ отдельных шкал, часто что часто является ключом к пониманию собственно не удавшийся отношения между родителем и ребенком, зоны напряжения в этих.

#### **Тест-опросник родительского отношения (а. Я. Варга, в. В. Столин)**

Тест-опросник родительского отношения (ОРО) представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.

Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков. Материалом для построения опросника служат данные опроса родителей.

Структура опросника.



Опросник состоит из 5 шкал.

1. «Принятие-отвержение». Шкала отражает интегральное эмоциональное отношение к ребенку. Содержание одного полюса шкалы: родителю нравится ребенок таким, какой он есть. Родитель уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему. Родитель стремится проводить много времени вместе с ребенком, одобряет его интересы и планы. На другом полюсе шкалы: родитель воспринимает своего ребенка плохим, неприспособленным, неудачливым. Ему кажется, что ребенок не добьется успеха в жизни из-за низких способностей, небольшого ума, дурных склонностей. По большей части родитель испытывает к ребенку злость, досаду, раздражение, обиду. Он не доверяет ребенку и не уважает его.

2. «Кооперация» — социально желательный образ родительского отношения. Содержательно эта шкала раскрывается так: родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь ребенку, сочувствует ему. Родитель высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него. Он поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных. Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения в спорных вопросах.

3. «Симбиоз» — шкала отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. При высоких баллах по этой шкале можно считать, что родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком. Содержательно эта тенденция описывается так — родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни. Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким и беззащитным. Тревога родителя повышается, когда ребенок начинает автономизироваться в силу обстоятельств, так как по своей воле родитель не предоставляет ребенку самостоятельности никогда.

4. «Авторитарная гиперсоциализация» — отражает форму и направление контроля за поведением ребенка. При высоком балле по этой шкале в родительском отношении данного родителя отчетливо просматривается авторитаризм. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. За проявления своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами.

5. «Маленький неудачник» — отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. При высоких значениях по этой шкале в родительском отношении данного родителя имеются стремления инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю детскими, несерьезными. Ребенок представляется не приспособленным, не успешным, открытым для дурных влияний. Родитель не доверяет своему ребенку, досадует на его неуспешность и неумелость. В связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

Наиболее удобным инструментом для оценки состояния коммуникативных навыков детей с аутизмом является методика **А. В. Хаустова «Оценка коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра»**. Данная методика разработана на базе методики «Оценка социальных и коммуникативных навыков для детей с аутизмом» (Quill, Bracken, Fair, Fiore, 2002) и ориентирована на детей младшего дошкольного, владеющих минимальным уровнем экспрессивной речи; представлена в форме опросника. Опросник представляет собой таблицу из 3 колонок. В первой колонке перечислены коммуникативные навыки, которые

должны быть сформированы у ребёнка. Данные навыки разделены на несколько блоков:

- навыки просьбы;
- навыки социальной ответной реакции;
- навыки называния, комментирования и описания;
- навыки привлечения внимания и запроса информации;
- навыки выражения эмоций, чувств и сообщения о них;
- навыки социального поведения;
- диалоговые навыки.

Во второй колонке выставляется балльная оценка уровня сформированности навыка. Шкала оценки следующая:

0 – навык не сформирован (ребёнок никогда не использует данный навык);

1 – навык сформирован частично (ребёнок иногда использует данный навык при определённых условиях или использует его с подсказкой);

2 – навык сформирован полностью (ребёнок использует данный навык в разных условиях без подсказки).

После оценки каждого навыка указывается сумма баллов по каждому блоку навыков в сопоставлении с максимально возможной суммой баллов, оценивается уровень сформированности навыков данного блока в процентном выражении. В конце опросника указывается общая сумма баллов по всем блокам в сопоставлении с максимально возможной суммой баллов, оценивается общий уровень сформированности коммуникативных навыков в процентном выражении. В третьей колонке фиксируются примечания по использованию ребёнком данного навыка. Таблица для заполнения данных выглядит следующим образом Приложение 1.

## **2.2. Результаты констатирующего эксперимента**

**Результаты опросника стиля родительского воспитания ABC,  
разработанный Э. Г. Эйдемиллером, В.В. Юстицкисом**

Изучение стилей семейного воспитания мы проводили по методике «Анализ семейных взаимоотношений» (АВС), предложенной Э.Г. Эйдемиллером и В.В. Юстицкис (1999), которая позволяет исследовать особенности нарушения процесса воспитания, стили дисгармоничного воспитания и некоторые психологические причины данных нарушений. В таблице 1 приведены результаты исследования особенностей нарушения процесса воспитания дошкольников с РАС.

Таблица 1

Особенности нарушения процесса воспитания % содержания фактора

Особенности нарушения процесса воспитания	% содержания фактора (количество испытуемых)
Гиперпротекция (Г+)	60 (6)
Гипопротекция (Г-)	20 (2)
Потворствование (У+)	40 (4)
Игнорирование потребностей ребенка (У-)	50 (5)
Чрезмерность требований (Т+)	30 (3)
Недостаточность требований (Т-)	60 (6)
Чрезмерность запретов (З+)	20 (2)
Недостаточность запретов (З-)	70 (7)
Чрезмерность санкций (С+)	30 (3)
Недостаточность санкций (С-)	60 (6)
Воспитательная неуверенность родителей	90 (9)
Проекция на ребенка собственных нежелательных качества	30 (3)

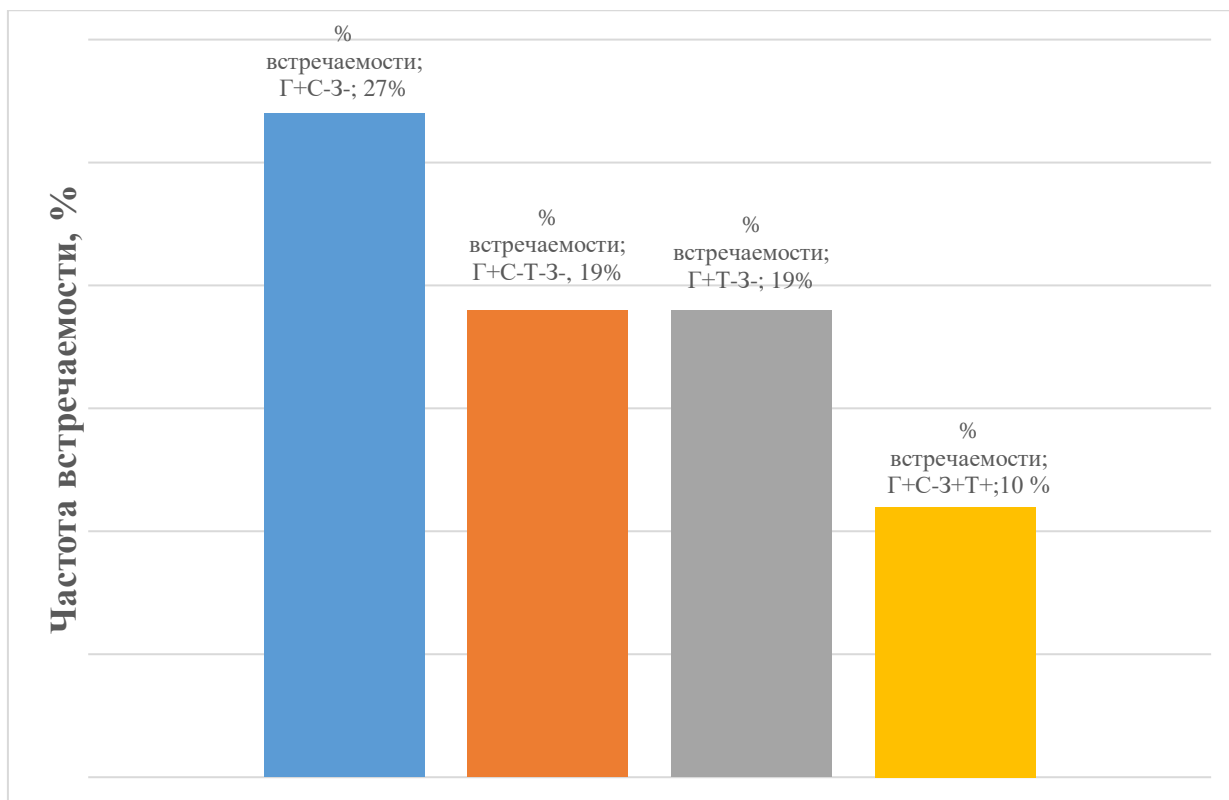
Анализ полученных данных выявил, что родители детей с РАС достоверно используют такие стратегии воспитания, как гиперпротекция (60%); игнорирование потребностей ребенка (50%); недостаточность требований (60%) и запретов (70%); недостаточность санкций (70%) и воспитательная неуверенность родителей (90%).

Вариант воспитания по типу гиперпротекция (60%) выражается в чрезмерной родительской опеке, контроле и заботе о больном ребенке, что может формировать состояние «выученной беспомощности», которое вызывает вторичные эмоциональные и поведенческие нарушения.

Высокие значения по фактору игнорирование потребностей ребенка (50%); возможно, детерминированы тем, что родители ребенка с РАС вынуждены брать на себя большую ответственность за развитие больного ребенка и организацию его жизнедеятельности. Стремясь помочь ребенку решить какие-либо жизненные задачи, взрослый ограничивает его самостоятельность, инициативу, а также пренебрегает интересами, увлечениями и другими личностными потребностями.

Выявленные высокие оценки по шкалам недостаточность требований (60) и запретов (70) отражают возможный дефицит родительских навыков по взаимодействию с ребенком с РАС. Родители не знают, как выстроить конструктивные отношения с ребенком и, как следствие, инфантилизируют его, снижая уровень требований, обязательств и запретов.

Высокая воспитательная неуверенность родителей (90), может выражаться в том, что родители не знают, как вести себя с ребенком в той или иной критической ситуации, как помочь ребенку справиться с трудностями в развитии.



*Рис.1. Стили воспитания, выявленные в группе констатирующего эксперимента (%)*

Примечание. Г+ С- З- – сочетание гиперпротекции с минимальностью санкций и недостаточностью требований-запретов; Г+ С- Т- З- – сочетание гиперпротекции с минимальностью санкций и недостаточностью требований-запретов и требований-обязанностей; Г+ Т- З- – сочетание гиперпротекции с минимальностью санкций и недостаточностью требований-запретов и требований-обязанностей; Г+ С- З+ Т+ – сочетание гиперпротекции с минимальностью санкций и чрезмерностью требований-запретов и требований-обязанностей.

Как видно на рис.1, в основной группе гиперпротекция и минимальность санкций с трех случаях сочетались с недостаточностью требований-запретов к ребенку. В такой ситуации ребенку все разрешено, а если и существуют какие-либо запреты, ребёнок, учитывая минимальность санкций, легко их нарушает, зная, что наказаний не будет. Это обусловлено тем, что родители не хотят или не могут установить рамки поведения ребенка.

При анализе причин негармоничного воспитания ребенка с РАС выявлены психологические проблемы родителей, решаемые за счет ребенка.

В 90% случаев таковой является воспитательная неуверенность матери, которая в трех случаях сочетается с проекцией на ребенка собственных нежелательных качеств.

Если с помощью предыдущей методики мы изучили отношение матери к конкретному ребенку, то ее отношения к разным сторонам семейной жизни и воспитанию детей в общем мы исследовали с помощью опросника родительских установок PARY Е.С. Шафера, Р.К. Белла (адаптация Т.В. Нещерет).

При анализе отношений к семейным ролям по опроснику PARY по шкале «отношение к семейным ролям» в 80 % случаев выявляются зависимость и несамостоятельность матери. Считаем, что воспитательная неуверенность матерей детей с РАС, выявленная с помощью методики АСВ, связана с их несамостоятельностью и зависимостью, необходимостью в постоянном сопровождении, ранней помощи и воспитании, что может свидетельствовать о плохой интегрированности семьи и склонности к инфантильному поведению матери. А группе испытуемых отмечается низкий сверхавторитет родителей, всего 20 %, что свидетельствует о нарушении в сфере супружеских отношений, связанных с воспитанием ребенка.

**Результаты опросника родительских установок PARY Е.С.  
Шафера, Р.К. Белла (адаптация Т.В. Нещерет)**

*Таблица 2*

Признак-параметр						
	1	6	11	15	21	23
% содержания фактора (количество испытуемых)						
Основная группа n = 10	60 (6)	40 (4)	20 (2)	30 (3)	60 (6)	80 (8)

Примечание.1– вербализация, побуждение словестных проявлений; 6 – создание безопасности, опасение обидеть; 11 – сверхавторитет родителей; 15 – развитие активности

ребенка; 21 – уравнильные отношения между родителем и ребенком; 23 – зависимость и несамостоятельность матери.

По шкале «оптимальный эмоциональный контакт» в 60 % случаев отмечаются высокие показатели по признаку «уравнильные отношения между родителем и ребенком» и «вербализация». Также у 40 % случаев выявлены высокие показатели по признаку «развитие активности ребёнка», которые могут свидетельствовать о попытках родителей самореализовываться за счет ребенка. При сочетании высоких показателей по признаку «развитие активности ребенка» у конкретных детей в половине случаев сочеталась с чрезмерностью требований-обязанностей по опроснику АСВ.

По шкале «излишняя эмоциональная дистанция с ребенком» выявлено в 20%, что говорит о отсутствии близкой эмоциональной связи и отсутствии эмоционального контакта.

По шкале «излишняя концентрация на ребенке» отмечается в 40 % случаев, этот признак свидетельствует о наличии у матери тревожных состояний и отношений эмоциональной зависимости между ней и ребенком.

Исходя из полученных данных опросника родительских установок PARY E.C. Шафера, Р.К. Белла (адаптация Т.В. Нещерет), нужно сказать, что для большинства матерей, имеющих детей с РАС, характерны высокие показатели по признакам «уравнильные отношения между ребенком и родителем» и вербализация, что свидетельствует о излишней эмоциональной зависимости матери от ребенка.

*Таблица 3*

**Результаты тест-опросника родительского отношения (а. Я. Варга, в. В. Стволин)**

Родительское отношение	% содержания фактора (количество испытуемых)
«Принятие-отвержение»	70 (7)
«Кооперация»	10 (1)
«Симбиоз»	60 (6)
«Авторитарная гиперсоциал.»	50 (5)
«Маленький неудачник»	80 (8)



В результате проведенного статистического анализа были обнаружены следующие показатели родительского отношения в семьях дошкольников с РАС, наиболее выраженным типом родительского отношения к детям с РАС является стремление инфантилизировать ребенка (шкала «Маленький неудачник») (80). Подобное отношение характеризуется восприятием родителями своего ребенка младше, по сравнению с реальным возрастом, а соответственно неприспособленным к самостоятельному функционированию.

Безынициативность в общении, эмоциональная ригидность ребенка, обусловленная аффективным и когнитивным дефектом, а также стремлением сохранить постоянство окружающей среды истолковывается семьей, как неспособность к самостоятельности, что является предпосылкой для игнорирования позиции сотрудничества, единственным вариантом конструктивного взаимодействия родители видят постоянный контроль над деятельностью ребенка.

*Пример.* Мать четырехлетнего Влада, наблюдающегося с диагнозом F 84.0 «Детский аутизм», приводя ребенка на занятие не давала возможности самостоятельности, и сама его раздевала, переодевала, сопровождала в туалет, часто просила перерыв, чтобы напоить ребенка водой. При этом, мать не пыталась предложить даже малейшую инициативу мальчику. Рекомендации педагогов она не принимала, отшучивалась или аргументировала это нехваткой времени «я сделаю это быстро, а если он сам будет все делать, то все равно придется переделывать».

У родителей детей с РАС выявлены высокие значения позиции «эмоциональное отвержение» (70). Подобное родительское отношение отражается в трудности эмоционального принятия больного ребенка, нередко родители воспринимают его как «наказание» и подрыв образа успешной матери/отца, формируя ролевую неполноценность (Мамайчук И.И., 2007, Чумакова Е.В., 1998). Подобное родительское отношение обуславливает у

ребенка с РАС чувство опасности, тревоги, непредсказуемости среды (Brody S., 1966, Venson, P. R., Karlof, K. L., 2009). Дефицит родительского партнерства способствует возникновению «выученной беспомощности», что приводит к апатии, депрессии, избеганию новых ситуаций, усиливая стереотипные действия и паттерны поведения.

Пример. Мать трехлетнего Димы, наблюдающегося с диагнозом F 84.0 «Детский аутизм» очень тревожная, при взаимодействии с ребенком часто строга, эмоционально реагирует на его неудачи на занятиях, комментируя ошибки мальчика фразой: «Я так и знала, ничего у него не получится». Негативно комментирует любые, даже положительные действия ребенка, у данной мамы завышенные требования к ребенку.

Родители детей с РАС достоверно часто используют симбиотические отношения (60). Подобная родительская позиция характеризует нечеткие и высокопроницаемые границы личности родителя. Зачастую высокие значения по данной шкале отмечаются у матерей детей с РАС. Они растворяются в больном ребенке, «сливаются» с ним, что приводит к невозможности дифференцировать собственные чувства и потребности (Никольская О.С., 2000, Семенова Е.Р., Сарбекова Д.Н., 2010, Мамайчук И.И., 2007, Estes, A., Munson, J., Dawson, G., 2009). Симбиотические отношения могут быть обусловлены тем, что родители находятся в социальной самоизоляции и заменяют контакты с окружающими на общение лишь со своим больным ребенком, тем самым снижая свою тревогу и напряжение. Но такие отношения нельзя назвать полноценными, так как родители не получают положительной обратной эмоциональной связи от ребенка из-за его клинико-психологических особенностей, к тому же стремление ребенка, имеющего аутизм, к сохранению постоянства окружающей среды вызывает патологический круг изоляции и усиление симбиотических отношений.

Пример. По данным исследования у матери Давида, 3,5 лет, наиболее выражено симбиотическое отношение к ребенку. Мальчик сильно привязан к

матери, плохо адаптировался к детскому саду и сейчас часто находится на больничном. На индивидуальных занятиях всегда присутствует мать ребенка, мать очень активна и всегда старается подсказать, помочь мальчику, чем ему очень мешает, так как без ее участия ребенок выполнить задание не может. На групповые занятия, где присутствуют только дети и педагог мать неоднократно просила допустить ее, но получала отказ. На протяжении всего занятия мать стоит около приоткрытой двери кабинета, мотивируя это благополучием эмоционального состояния сына.

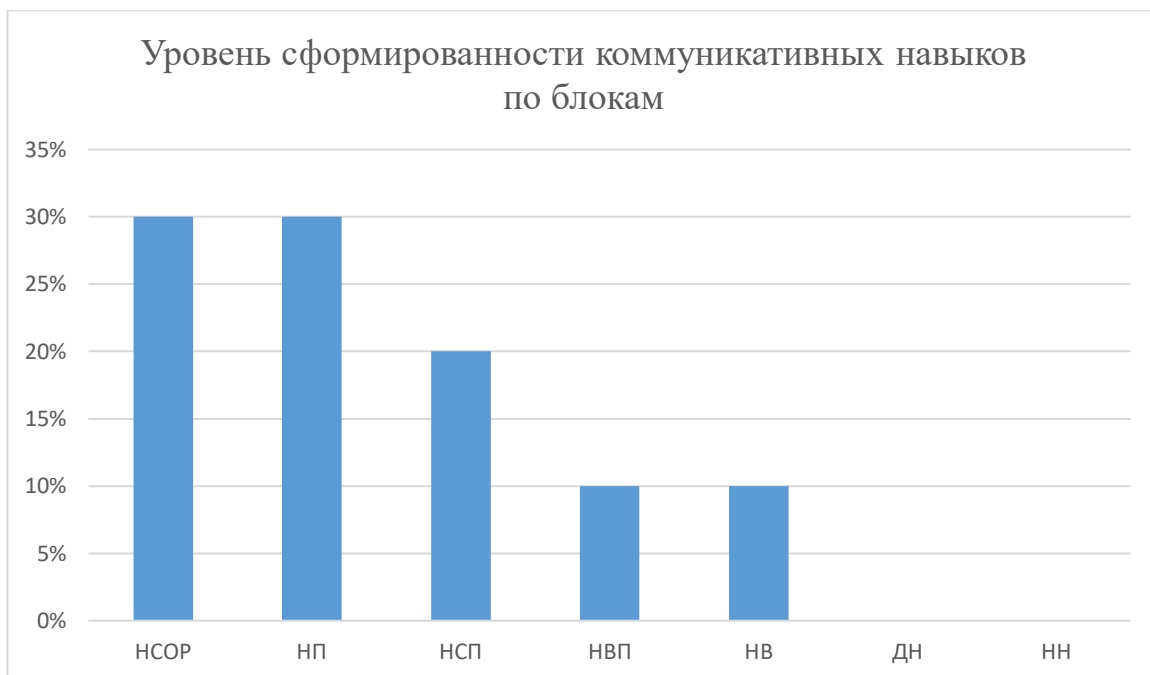
Значения по шкале, отражающей родительский контроль («авторитарная гиперсоциализация» составляет (50). Данная воспитательная стратегия характеризуется авторитаризмом, где родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он не в состоянии встать на его точку зрения и адекватно оценивать его возможности. Будучи убежденными в несостоятельности и неприспособленности ребенка, родители во всем стараются контролировать и руководить ребенком и не дают проявлять самостоятельность.

Пример. Отец четырехлетнего Макара, наблюдающегося с диагнозом F 84.0, по результатам тестирования набрал большое количество баллов по шкале авторитарная гиперсоциализация. На беседе с психологом мужчина подчеркивал, что тотальный контроль, а также жесткая система поощрений и наказаний — это вынужденная воспитательная позиция и что только подобное родительское отношение может иметь воспитательный эффект для детей с РАС.

Крайне редко родители детей с РАС выбирали шкалу «Кооперация» (10), которая отражает заинтересованность родителя в делах и интересах ребенка, стремление предоставить необходимую помощь. Родитель имеет высокое мнение о возможностях и способностях ребенка, гордится им. При этом варианте отношений родитель поощряет самостоятельность, инициативу ребенка, старается быть с ним партнером, доверяет и прислушивается к нему. Однако, в ситуации искаженного развития

партнерские отношения заменяются авторитарными, в которых ребенок подчиняется воли родителей без учета его личностных особенностей, что является неконструктивной педагогической позицией (Варга А.Я., 1986, Вербрюгген А.А., 2008).

На рис. 2 представлены данные опросника **«Оценка коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра» А. В. Хаустова.**



*Рисунок 2.*

Примечание. НСОП – навыки социальной ответной реакции; НП – навыки просьбы; НСП – навыки социального поведения; НВП – навыки привлечения внимания и запроса информации; НВ – навыки выражения эмоций, чувств и сообщения о них; ДН – диалоговые навыки; НН – навыки называния, комментирования и описания.

У всех обследуемых на низком уровне «Навыки социальной ответной реакции» 30%, это говорит о том, что ограниченное количество детей с РАС могут откликаться на свое имя, ответить на элементарные вопросы о себе, отказаться от предложенного предмета и дать ответ на приветствие, так же 30% по блоку «Навыки просьбы» могут выражать потребности о еде, предмете (игрушке), просьбы о помощи.

«Навыки социального поведения» у экспериментальной группы составляют 20%, это говорит о том, что дети данной категории с трудом

выражают свои просьбы о том, что хотят взаимодействовать с другими людьми, умеют выражать чувства привязанности (обнять, поцеловать).

«Навыки привлечения внимания» характерны всего 20%, это значит, что дети с РАС с трудом задают вопросы (о предмете, о другом человеке, общие вопросы, требующие ответа «да», «нет», о действиях и местонахождении).

«Навыки выражения эмоций, чувств и сообщения о них» также находятся на крайне низком уровне, 20%, детям сложно выражать эмоции радости, грусти, гнева, боли, усталости и недовольства.

У всех испытуемых совершенно отсутствуют «Навыки называния, комментирования и описания» и «Диалоговые навыки». То есть дети не умеют комментировать события, наименование предметов, определение принадлежности собственных вещей, название имен знакомых людей, описание местонахождения и предметов, описание свойств предметов. Отсутствие «Диалоговых навыков» говорит о том, что дети совершенно не умеют инициировать диалог, обращаясь к человеку по имени, не умеют поддержать диалог (используя простые фразы), не умеют соблюдать правила разговора (смотреть в глаза, соблюдать дистанцию, слушать).

Таким образом, состояние коммуникативных навыков детей младшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического находится на низком уровне и сложно развивается.

## **Выводы по главе 2.**

Подводя итоги данной главы, можно констатировать, что в ходе настоящего исследования были выявлены особенности детско-родительских отношений семей, воспитывающих детей с РАС. Мы изучили особенности детско-родительских отношений в семье ребенка дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра, изучили стили родительского воспитания и родительские установки у исследуемого контингента, проведен анализ влияния особенностей детско-родительских отношений на коммуникацию у детей дошкольного возраста с расстройствами

аутистического спектра, определили уровень коммуникативного развития дошкольников в расстройствами аутистического спектра.

Мы увидели прямую взаимосвязь влияния детско-родительских отношений на коммуникацию детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра. Было выявлено, что родительское отношение в семьях детей с РАС характеризуется эмоциональным отвержением ребенка, низким уровнем кооперации, симбиотическими отношениями, высоким уровнем контроля за деятельностью ребенка и стремлением его инфантилизировать. Выявлено, что у матерей отмечается сложность в эмоциональном принятии ребенка с РАС и симбиотические отношения с ним. Подобные данные были получены ранее и описаны в работах Л.С. Печниковой (1997), В.В. Ткачевой (1999), Э.Л. Федотовой (2008), которые отмечали дисгармоничный характер материнского отношения к детям с РАС, что крайне негативно сказывается на психологическом развитии ребенка с РАС, зачастую усиливая его аутистический барьер, а также ведет к самостигматизации и самоизоляции всей семьи.

Мы выяснили, что для большинства матерей детей с РАС характерен дисгармоничный тип воспитания, характеризующийся сочетанием гиперпротекции с минимальностью санкций, а отношение матери к ребенку часто характеризуется эмоциональным отвержением или излишней эмоциональной зависимостью матери от ребенка и чрезмерным побуждением ребенка высказаться, к чему он не готов в связи с имеющимися коммуникативными нарушениями. У матерей детей с РАС с нарушениями в коммуникации выявлено сочетание вышеуказанного типа дисгармоничного воспитания с недостаточностью требований-запретов и требований-обязанностей, обусловленные воспитательной неуверенностью, проекцией на ребенка собственных нежелательных качеств. Кроме того, для матерей характерна излишняя тревожность, несамостоятельность и зависимость, а также в некоторых случаях предъявление ребенку требований, которые

недоступны ему по возрасту и уровню развития. Важную роль в развитии коммуникации ребенка являются внутрисемейные отношения.

Была представлена «Оценка коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра», которая позволяет нам сделать вывод о том, что дисгармоничные внутрисемейные отношения тормозят коммуникативное развитие детей и негативно сказываются на их отношении как с близкими, так и с окружающими. В семье с нарушенными детско-родительскими отношениями у детей с РАС возникают трудности в развитии таких коммуникативных навыков как: навыки социальной ответной реакции, навыки просьбы, навыки социального поведения, навыки привлечения внимания и запроса информации, навыки выражения эмоций, чувств и сообщения о них, диалоговые навыки, навыки называния, комментирования и описания

Опираясь на данные полученные в исследовании, мы имеем возможность определить направления психокоррекционной работы и их последовательность.

### **Глава 3. Программа психокоррекционной работы по формированию навыков общения у родителей дошкольников с расстройствами аутистического спектра**

#### **3.1 Научно-методологические подходы к коррекционной работе с родителями воспитывающих дошкольников с расстройствами аутистического спектра**

Анализ литературы и полученные в результате констатирующего эксперимента данные об особенностях коммуникации детско-родительских отношений дошкольников с расстройствами аутистического спектра свидетельствуют о необходимости разработки психокоррекционной программы с целью обучения родителей эффективному взаимодействию и общению с детьми, способствующему коммуникативному развитию ребенка, что позволит входить нетипичным детям в социальную ситуацию и улучшит качество жизни ребенка и семьи в целом. Программа должна способствовать лучшему пониманию родителями психических проблем ребенка, своих собственных реакций на различные проявления ребенка. Желанию изменить стиль детско-родительских отношений, что, в свою очередь приведет к благоприятному развитию ребенка, повысит ресурс адаптации ребенка к социальным взаимодействиям, тем самым компенсируя «обусловленную психическим расстройством психобиологическую уязвимость к стрессу» [50].

При разработке психокоррекционной программы мы исходили из того, что семья является центральной системой ребенка, характеризующаяся определенными связями и отношениями между ее членами, что проявляется в круговых паттернах взаимодействия, в их структуре, иерархии, в распределении ролей и функций. При этом изменение одной части этой системы приводит к изменению других частей. Семья функционирует под влиянием двух законов: гомеостаза – сохранение постоянства развития – при возникновении ситуации, которую невозможно решить привычными способами, семья вынуждена искать новые приспособительные реакции (34).



Эта система управления семейными правилами, которые представляют собой немногие способы поведения из огромного многообразия возможных видов поведения, устойчиво используемых членами семьи. При этом большинство из них не осознается ими.

#### Принципы коррекционной работы с детьми и их родителями

1. Принцип единства коррекции и развития. Коррекционная работа основывается на клинико-психолого-педагогическом анализе внутренних и внешних условий развития с учетом возрастных закономерностей и характеристики нарушений.

2. Принцип единства диагностики и коррекции развития. Коррекционно- педагогический процесс должен строиться исходя из результатов предшествующих комплексной диагностики, особенностей психологического развития детско-родительских отношений, а также при постоянном контроле за динамикой развития ребенка и эффективностью выполнения коррекционных программ.

3. Принцип взаимосвязи коррекции и компенсации. Вся система коррекционной работы направлена на компенсацию нарушений в развитии, на социальную адаптацию ребенка.

4. Принцип учета возрастных индивидуальных особенностей развития. Определяет индивидуальный подход к ребенку и построение коррекционной работы с учетом основных закономерностей психического развития данного возрастного периода, а также выраженности и динамики протекания патологического процесса развития.

5. Принцип комплексности методов воздействия. Комплексный системный подход в применении разнообразных средств и методов психокоррекционного воздействия позволяет учитывать особенности различных нарушений развития и успешно осуществлять их коррекцию.

6. Принцип приоритета коррекции каузального типа. возможности воздействия возникновения проблемы.

7. Принцип личностно-ориентированного и деятельностного подходов. Основан на признании развития личности в деятельности, а активная деятельность ребенка является движущей силой его развития.

8. Принцип гармонизации внутрисемейной атмосферы. Ориентируют психокоррекционную работу на размещение личностных и межличностных конфликтов между членами семьи.

9. Принцип активного вовлечения ближайшего социального окружения. Развитие ребёнка происходит в системе отношений с другими людьми (родители, педагоги, сверстники). Особенности межличностного общения составляет важнейший компонент развития, определяют его зону ближайшего развития. Успех коррекционной работы с ребенком зависит от сотрудничества с его родителями.

10. Принцип формирования положительного отношения к ребенку с отклонениями в развитии. Предполагает формирование положительных ценностных ориентаций и установок у родителей ребёнка, принятие его нарушений членами семьи или социального окружения.

11. Принцип оптимистического подхода. Предполагает создание атмосферы успеха для детей и их родителей, укрепления уверенности в положительных результатах, поощрения малейших достижений.

12. Принцип единства воспитательного взаимодействия семьи образовательных учреждений и специалистов психолого-педагогической службы. Успех коррекционной работы с ребенком возможен только при условии тесного взаимодействия семьи, специального (коррекционного) образовательного учреждения специалистов службы психологической помощи семье.

Коррекция представляет собой психологическое вмешательство по исправлению особенностей развития, не соответствующих модели оптимального развития ребенка. В данном случае показаниями для коррекции являются отклоняющееся от социальных норм и правил поведение ребёнка и нарушения в системе «ребенок – родитель». По стратегии

коррекция сконцентрирована на социальном окружении ребенка, а конкретно на семье, на детско-родительских отношениях.

Нами были выделены следующие направления работы с родителями

1. Информационно-просветительская. Предполагает ознакомление родителей с основными признаками аутизма, особенностями психологического развития детей с расстройствами аутистического спектра, с возрастными особенностями детей младшего дошкольного возраста, с причинами, видами нарушения коммуникации детей, с типами нарушения семейного воспитания и их влиянием на возникновение и закрепление нарушения коммуникации детей. Проводится с целью повышения родительской компетенции в вопросах РАС, коммуникации и воспитания детей.

2. Аналитическое. В рамках направления осуществляется обучение родителей умению наблюдать за эмоциональными реакциями и поведением ребенка и самого себя, анализировать свои наблюдения и устанавливать потребности ребёнка.

3. Психологическая коррекция. Предполагает, во-первых, переключение внимания взрослого с фиксацией на коммуникативное развитие ребенка, на собственное коммуникативное поведение и эмоциональное состояние, так как умение взрослого общаться с окружающим является залогом успеха общения ребенка с РАС окружающими. Во-вторых, в рамках данного направления осуществляется помощь родителям в овладении приёмами конструктивного позитивного взаимодействия с собственными детьми в целях исключения ответственность нежелательно поведенческой реакции со стороны детей или погашения уже имеющихся. Итогом работы по данному направлению является перенос родителями полученных навыков эффективного взаимодействия и общения с ребенком в естественные бытовые условия.

Основными задачами психологической коррекции с родителями является: изменение отношения родителей к своему ребёнку в сторону

принятия, формирование адекватной самооценки в социальной роли родителей, изменение стиля семейного воспитания для создания обстановки, способствующей коммуникативному развитию ребенка.

Форма работы с родителями может быть групповой или индивидуальной и зависит от направления и целей работы, а также от личностных особенностей родителей, участвующих в коррекционной работе. Предпочтительным является участие родителей в тренингах родительской эффективности, где они посредством практических упражнений обучаются приёму позитивного общения со своими детьми, также желательным является участие в тренинге обоих родителей, так как несогласованность с родительских позиций и отсутствие единства требований является основной проблемой в семьях у детей с аутизмом, что также приводит к нарушению коммуникации. В родительских группах практикуются разнообразные методы психокоррекции: групповая дискуссия, ролевые игры, анализ семейных ситуаций, поступков, действий детей и родителей, их коммуникация в решении проблем.

Групповые дискуссии направлены на трансляцию позитивного опыта в семейных взаимоотношениях и разрешение проблемных ситуаций. Ролевые игры направлены как на усвоение информационного материала, так и на формирование личностных качеств, положительно влияющих на формирование родительских установок в отношении принятия своего ребёнка. Данный метод позволяет моделировать различные ситуации, в которых родитель может испытать переживания, способствует формированию адекватного отношения к самому себе и ребёнку, повышению самооценки и уверенности в себе, обогащению приёмов общения с ребёнком. Основными методами работы с родителями являются специальные упражнения, направленные на развитие навыков общения и взаимодействия с ребёнком. Общение с ребёнком с нарушениями в развитии – это особая проблема, для разрешения которой требуются определенные навыки и умения со стороны родителей. У детей с РАС низкий уровень эмпатии, слабо развит контроль

над своими чувствами и эмоциями, эти дети не понимают чувства других людей, ситуацию в которой находятся, ситуацию общения воспринимают заранее настороженно и несколько преувеличивают её опасность. Ребёнку сложно выстраивать коммуникативные мосты, зачастую у них нет в этом потребности, поэтому задача родителей спровоцировать у ребёнка потребность в коммуникации. У ребенка аутиста эти проблемы выражены значительно, к ним присоединяются коммуникативные нарушения и нарушения социального взаимодействия. Исключение факторов в общении родителя с ребенком, которые могут провоцировать ребёнка на безответное поведение, является задачей психолога, работающего с семьёй. Позитивное, эффективное общение с таким ребенком возможно, если взрослый обладает приемами конструктивного взаимодействия, которому относятся следующие навыки:

- говорить с ребенком о его чувствах и переживаниях на языке внутреннего «Я»;

- активно слушать внутренний мир ребенка, мир его чувств;

- отражать внутренний и внешний мир ребенка;

- не оценивать личность ребёнка, а говорить о его действиях;

- видеть в словах и действиях ребёнка позитивный настрой и благие намерения;

- обладать навыками сама регуляции своего эмоционального состояния;

- подстраиваться под деятельность ребёнка;

- быть не «Под» и не «Над» ребёнком, а наравне с ним;

- создавать условия благоприятного взаимодействия.

Таким образом, работа с родителями по формированию навыков общения ребенка аутиста необходимо поскольку для таких семей характерны дисгармоничное воспитание, высокое нервное напряжение, нарушение семейных взаимоотношений, снижение социального статуса, что ещё больше провоцирует ребёнка на отрешенность и нежелание общаться с окружающими. В связи с наличием коммуникативных проблем в семье

родители детей с РАС нуждаются в положительном опыте общения со своими детьми, родителям не хватает навыков взаимодействия с детьми и друг с другом. поэтому развитие подобных навыков и обучения конкретным способам конструктивного взаимодействия необходимо для таких семей.

### **3.2. Психокоррекционная программа по формированию навыков общения у родителей с дошкольниками с расстройствами аутистического спектра**

Изучив принципы, направления и основные подходы, используемые в современной психологии при работе с семьей ребенка с отклонениями в развитии и нарушениями коммуникации, а также на основании результатов исследования детско-родительских установок и особенностей семейных взаимоотношений, мы разработали программу психокоррекционной работы *по формированию навыков общения у родителей с их детьми*

При этом мы придерживались основных требований, предъявляемых к программе.

1. Последовательность.
2. Чёткость.
3. Простота.
4. Адекватность методов.
5. Целостность.
6. Логичность.

Программа предназначена для работы с родителями, испытывающими затруднения в воспитании детей младшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра, в том числе с нарушениями в коммуникации, на базе Краевого центра психолого – медико – социального сопровождения Лесосибирского филиала.

**Цель:** развитие навыков общения родителей с дошкольником с расстройствами аутистического спектра.

**Задачи:**

- установление и укрепление эмоционального контакта с ребенком;

- обучение мамы приемам и способам продуктивного взаимодействия с ребенком;
- развитие инициативы общения со стороны ребенка;
- достижение взаимного удовольствия от общения, понимание и управление ребенком личными эмоциями;
- формирование и развитие навыков коммуникации (речевой и альтернативной).

#### **Планируемый результат:**

- родитель может следовать за ребенком и учитывать его естественные интересы.
- у ребенка появился интерес к взаимодействию.
- расширение репертуара средств общения родителей с ребенком.

В основе программы использованы различные технологии и методы, которые слились в единую психокоррекционную программу. Элементы метода игровой терапии В. Экслейн «Игровая терапия в действии», где мы нашли уровни благоприятного общения с ребенком:

- безоценочное описание действий ребенка (комментарии);
- отражение чувств ребенка;
- разумная похвала.

Использование телесно-ориентированного контакта. Установление и закрепление телесно-ориентированного контакта (объятия), обучение родителя умению взаимодействовать с ребенком при помощи невербального языка (язык тела, прикосновения, качания).

Применение модели развития, индивидуальных различий, отношений - это модель развития для оценки и понимания сильных и слабых сторон любого ребенка. С помощью данной модели познание, языковые, социальные и эмоциональные навыки приобретаются через отношения, которые включают эмоционально значимые обмены. Аналогичным образом, модель рассматривает детей как людей, которые сильно отличаются друг от друга и различаются по своей основной сенсорной обработке и моторным

возможностям. Таким образом, все области развития ребенка взаимосвязаны и работают вместе на благо. Время на полу ориентировано на ребенка – родитель следует примеру ребенка, с игривым положительным вниманием, настраиваясь на интересы ребенка. Как только ребенок соединяется со взрослым, специальные методы используются для того, чтобы спровоцировать ребенка на контакт и развивать эти контакты.

### **Структура занятий:**

1. Приветствие.
2. Разминка.
3. Информационная часть.
4. Упражнения, игры.
5. Совместное взаимодействие мамы и ребенка.
6. Домашнее задание.
7. Рефлексия.

### **Этапы реализации программы:**

#### **1. Блок. Установление эмоционального контакта, вхождение в ситуацию игровых занятий**

Создается благоприятная и безопасная для ребенка атмосфера.

Родитель совместно с педагогом находит интересы ребенка, предлагая широкий спектр игрушек и материалов.

Наблюдение за ребенком, фиксация его действий с предметами, самостоятельная деятельность. Определение любимых игрушек к и занятий.

Наблюдение за родителем и ребенком в свободной деятельности.

#### **2. Блок. Обучение мамы приемам и способам продуктивного взаимодействия с ребенком**

Обучение родителей отвечать на все инициативные действия ребенка, включаться в его игру. Родитель не навязывает собственную игру, а привносит в игру ребенка новые элементы, которые интересны ребенку. Если ребенок выкладывает игрушки в ряд, за этим может скрываться общее стремление к созданию порядка, шаблона или композиции. Если он выстраивает игрушки в



ровную линию, родитель можете добавить к его ряду еще одну игрушку или предложить неожиданный вариант: улыбаясь, поставить игрушку под прямым углом к его линии. В любом случае, может зародиться взаимодействие. Когда ребенок увидит, что взрослый хочет его прерывать или менять что-то в его порядке и правилах, он может выставить в ряд еще одну игрушку, сделать паузу и посмотреть, станете ли вы продолжать его игру. Родитель рассматривает себя, прежде всего, как участника игры. Когда ребенок перестанет переживать из-за того, что взрослый собирается прервать его занятие, он пустит его в свою игру, потому что совместная игра приносит больше удовольствия.

Формирование «Любимого однозначного ответа». Нахождение между родителем и ребенком моментов соприкосновения – это когда мама запрашивает «Любимый однозначный ответ», на который ребенок точно знает ответ. Мама спрашивает «где у мамы ушки?» и ребенок показывает, или «как ты любишь маму?», тем временем ребенок идет с объятьями к маме.

Педагог помогает маме провоцировать ребенка на контакт, предлагая эмоционально живые и привлекательные игры:

- игра с машиной;
- игра «кормим животных»;
- игры с мячом;
- батут, качели, ванна с фасолью, одеяло, кокон;
- пузыри, песок, краски;
- игры с музыкальным сопровождением, с погремушками «Погремушки», «У жирафа пятна», «Давай коза попрыгаем».

### **3 Блок. Продуктивное взаимодействие мамы с ребенком**

- «ЛОО»: мать запрашивает «любимый однозначный ответ», на который ребенок точно знает ответ;
- «Отзеркаливание»: мать проявляет вслед за ребенком его реакции и действия (звукоподражания, улыбку, мимику, жесты, предметные действия);
- Мать комментирует проявления ребенка в 1-2-м лице;

- Мать вносит элементы новизны и неожиданности в общении;
- Мать принимает за «инициативу» некоторые проявления ребенка;
- Мать комментирует «внешний мир» для ребенка, называет предмет интереса;

*Совместные действия:* «Одеяло», «Рука в руке», «Обхлопалки», «Обжималки».

*Игры:* «Найди куклу», «Кормим животных», «Строим». Игры с песком и водой.

Создаем альбом из фотографий, раскрасок, аппликаций, которые сделали мама с ребенком совместно. Альбом поможет ребенку для развития взаимодействия, речевому развитию.

Использование альбома, для эмоционального общения с ребенком. Применение различных интонаций, поз, мимики, физических прикосновений при взаимодействии с ребенком.

Музминутки: «У жирафа», «Кулочки», «Ходит ежик» и др. Ребенок с мамой выполняет плясовые движения, движения по подражанию. Создается эмоционально комфортная атмосфера взаимодействия мамы и ребенка.

Подвижные игры: «Зашагали наши ножки», «Катаем мячик», «Стоп», «Прятки с мышонком», «Догонялки», «Мишка - заяка», «Догони мяч».

Игры и приемы, направленные на развитие эмоционального общения ребенка с взрослым: «Дай ручку!», «Возьми шарик», «Иди ко мне», «Хоровод», «Ладушки».

Взаимодействие мамы и ребенка через игрушки и предметы, научение цепочке действий с предметами (кукла, машинка, посуда, расческа, животные).

Практическая деятельность: аппликации, рисование с использованием различных техник.

### **Рекомендации родителям.**

Помогайте ребенку делать то, что ему хочется и нравится. Начинайте игру с любимых ребенком предметов или действий, даже если это

неодушевленные сортеры или кубики, даже если это его самостимуляции. Будьте артистичными в подстройке к малышу: меняйте тембр голоса, скорость речи и не бойтесь дурачиться и переигрывать. Ребенку должно быть интересно и весело, и вы тоже должны получать удовольствие от такого взаимодействия. Хвалите маленького партнера по игре: рассказывайте о том, как вам нравится с ним играть, какой он милый, приятный, красивый, какие у него симпатичные ручки, ножки, волосы и даже зубки. Обратите внимание: если ребенок не говорит или только начал осваивать речь, то ваша собственная речь не должна быть сложно построенной, используйте для общения отдельные слова или простые предложения. Поддерживайте постоянный интерес к занятию: используйте привычные предметы необычным способом (переверните посуду и постройте башню, сделайте из кастрюли шалаш для куколки, наденьте миску как шляпу, помадой на щеке нарисуйте цветок). Используйте много «ярких» жестов и выразительную мимику, особенно с неговорящими детьми. Делайте игру костюмированной, даже если элементы перевоплощения касаются только вас. Переносите игру в новое место: из комнаты в комнату, на разложенный диван, на прогулку в парк. Не забывайте об индивидуальных особенностях ребенка — может быть, ему не нравятся громкие звуки, тогда особенное внимание обратите на использование жестов и мимики, приглушив звук своего голоса. Если он чувствителен к прикосновениям, тогда и игры будут без касаний. В этом случае можно воспользоваться игрушкой, надеваемой на руку.

Учитывайте актуальный уровень развития ребенка. Родители часто испытывают разочарование, из-за того, что ребенок не играет так, как, по их мнению, должен бы играть. Если вам в голову приходит такая мысль, значит, вы пока не следуете за своим ребенком. Для начала помогите ему делать то, что он хочет, а потом старайтесь вместе с ним «расширять» его действия.

#### Пример

Если ребенок играет с животным и неожиданно начинает двигаться, не спешите, проверьте, может быть, ему захочется, чтобы рядом были другие

животные, и вы сами не заметите, как начнете уже вместе формировать стаю или кормить их. Не думайте о том, что делать дальше, а заботьтесь о том, чтобы оставаться в игре, которую придумал ваш ребенок, — это очень важно для углубления и расширения его интересов или занятий. Чем «легче» и дружелюбнее атмосфера, тем проще вам будет внедрить в нее элементы новых навыков.

**Способы осуществления контроля:**

1. Наблюдение;
2. Получение обратной связи от родителя;
3. Заполнение листа динамического наблюдения.

## Критерии эффективности программы

### Лист динамического наблюдения

Параметры наблюдений			Начальный показатель	Конечный показатель
1. Взаимодействие с родителем				
<b>Оценки</b>	<b>0</b>	Отсутствие взаимодействия		
	<b>1</b>	Частичное взаимодействие с родителем		
	<b>2</b>	Кратковременное взаимодействие с родителем (продуктивная деятельность)		
	<b>3</b>	Полное взаимодействие с родителем,		
2. Поведение в игровой комнате				
<b>Оценки</b>	<b>0</b>	Преимущественно полевое поведение		
	<b>1</b>	Находится рядом с родителем, не передвигается по игровой комнате		
	<b>2</b>	Откликается на инициативы взрослого		
	<b>3</b>	Откликается на инициативы взрослого, принимает участие во взаимодействии		
3. Использует разнообразные средства общения				
<b>Оценки</b>	<b>0</b>	Не использует		
	<b>1</b>	Использует при напоминании		
	<b>2</b>	Использует при глубокой заинтересованности		
	<b>3</b>	Самостоятельно использует разнообразные средства общения		
4. Ребенок самостоятельно включается в процесс взаимодействия				
<b>Оценки</b>	<b>0</b>	Не включается в деятельность		
	<b>1</b>	Включается только (кратковременно)		
	<b>2</b>	Включается только с помощью мамы (длительно)		
	<b>3</b>	Самостоятельно включается в деятельность		
5. Инициатива в общении со стороны ребенка				
<b>Оценки</b>	<b>0</b>	Ребенок не проявляет инициативу в общении		
	<b>1</b>	Крайне редко проявляет инициативу в общении		
	<b>2</b>	Проявляет инициативу в общении, кратковременно		
	<b>3</b>	Самостоятельно проявляет инициативу в общении, продолжительное время		
Итого:				

Бланк регистрации феноменов матери и ребенка

Ф.И. ребенка \_\_\_\_\_

Ф.И. матери \_\_\_\_\_

Дата, возраст ребенка на момент записи \_\_\_\_\_

№	Благоприятный вариант развития общения матери и ребенка	Неблагоприятный вариант развития общения мамы и ребенка
1.	М-1. Мать отвечает на все инициативные действия ребенка, ее ответ содержательно адекватен.	При отсутствии описанного феномена мать чаще не отвечает на инициативы ребенка, ответ матери неадекватен содержанию инициативы
2.	М-2. Мать комментирует «внешний мир» для ребенка, например, когда во время общения с ней ребенка увлекает какое-то явление или предмет	При отсутствии данного феномена мать не называет ребенку то, что привлекло его внимание, самостоятельный интерес к окружающему явлению или предмету может расценить как отвлечение
3.	М-3. Мать одобряет любое ответное действие ребенка. Мать без критики понимает любую попытку ребенка ответить на ее инициативу не требует другого варианта ответа	При отсутствии данного феномена, мать правильного с ее точки зрения ответа, настаивает на его уточнении, качестве (в предметных действиях)
4.	М-4. Мать играет на равне с ребенком, используя предметные средства общения (мать и ребенок вместе играют с кубиками, купают куклу, кормят ее)	При отсутствии данного феномена мать наблюдает за игрой и дает ребенку четкие инструкции
5.	М-5. Мать позитивно или без оценочно интерпретирует «внутренний мир» ребенка. Мать комментирует действия и проявления ребенка (движения, вокализации, позы)	При отсутствии данного феномена мать негативно интерпретирует «внутренний мир» ребенка
6.	М-6. Мать открыто выражает положительные эмоции. В общении с ребенком у матери преобладают улыбка, смех, радостные интонации в голосе	При отсутствии данного феномена у матери мало улыбок, мать сдержанная, интонации нейтральные, в наблюдениях за проявлениями ребенка мать отстранена, в движениях скована
7.	М-7. Мать комментирует	Мать комментирует проявления

	проявления ребенка в 1-2 лице	ребенка преимущественно в 3-м лице
8.	М-9. Мать отзеркаливает проявления ребенка. Мать моментально повторяет вслед за ребенком его реакции и действия: вокализации, улыбку, мимику, жесты	
9.	М-9. Мать вносит элементы новизны и неожиданности в общение. Мать проявляет изобретательность и вносит новизну в традиционные способы общения и игры, заинтересовывая ребенка.	
10.	М-10. Мать хвалит ребенка. За свои действия (ответные или инициативные) ребенок получает похвалу от матери: поглаживанием, поцелуями, словами.	Мать демонстрирует непонимание. В ответ на коммуникативные проявления ребенка отвечает: «Что ты хочешь? Не пойму тебя».
11.	М-11. Мать принимает за «инициативу» некоторые проявления ребенка. Самостоятельные действия с предметами, случайную реакцию, вокализации.	Мать критикует ребенка или его проявления. Это выражается в негативных оценках ребенка.
12.	М-12. Мать запрашивает любимый однозначный ответ. Мать обращается к ребенку с вопросом, на который н однозначно знает ответ.	Мать обозначает проявления ребенка как нежелание общаться с ей. «Не хочешь сегодня со мной играть».

### **Вывод по главе 3.**

В данной главе мы описали научно-методологические подходы к психокоррекционной работе с родителями детей дошкольного возраста с РАС. Описали принципы коррекционной работы, выделили направления работы и важность формирования коммуникативных навыков детей с РАС через их родителей.

На основании анализа литературы и полученных в результате констатирующего эксперимента данных об особенностях коммуникативного развития и детско-родительских отношений, и дошкольников с РАС нами разработана психокоррекционная программа по формированию навыков общения у родителей с их детьми с целью обучения родителей эффективному взаимодействию, способствующему коммуникативному развитию их детей и гармоничному развитию внутрисемейных отношений.

Обозначили цели и задачи данной программы, определили планируемый результат. Описали структуру занятий. Программа состоит из трех ключевых блоков, которые подробно описаны в программе. Критериями эффективности программы служат бланки наблюдения.

Данная программа может использоваться в центрах ПМСС, что поможет педагогам-психологам в работе с семьями, воспитывающими детей с РАС и самим семьям установить гармоничные отношения.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время проблема психологического благополучия семей, воспитывающих ребенка с расстройствами аутистического спектра является весьма актуальной. В современном мире отмечается тенденция перехода психолого-педагогической помощи от ориентированной на больного ребенка к семейноцентрированному ее виду. Подобные изменения связаны с рассмотрением семьи в качестве специальной коррекционно–развивающей среды для ребенка с РАС. Воспитание ребенка инвалида становится для семьи сильнейшим стрессом, что обуславливает актуализацию всего спектра дисгармоничного поведения. Бессознательные способы преодоления психотравмирующей ситуации, использование механизмов психологической защиты детерминируют определенное неустойчивое поведение родителей.

Такое поведение влияет на особенности формирования внутрисемейного функционирования, которое, по данным многих авторов, характеризуется дисгармонией родительских отношений и неудовлетворенностью, конфликтностью супружеских отношений в семьях детей с РАС.

В представленной работе глубоко изучена теоретическая часть: особенности детей с РАС, коммуникация типично развивающихся детей и коммуникация детей с РАС, а также мы рассмотрели эмоциональную сферу матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.

Изучив литературу таких авторов как О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, С.А. Морозов, С.С. Морозова, В.М. Башина, В.В. Лебединский, Т. Питерс, и др. Мы рассмотрели основные понятия, специфику синдромов, входящих в спектр аутистических расстройств; описали основные проявления различных вариантов аутизма. Обосновали актуальность данной темы. Дали психолого–педагогическую характеристику детей с РАС. Описали 4 группы детей с расстройствами аутистического спектра. Также определили особенности формирования коммуникации в онтогенезе и особенности коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра. Познакомились с

представлениями о психологической концепции материнства и проблеме становления материнского поведения. Проанализировали работы, посвященные изучению особенностей психологического состояния матерей детей с РАС. Определили эмоциональную сферу матерей, воспитывающих детей с аутизмом по классификации О. В. Никольской и соавторов.

Определили с какими трудностями сталкиваются мамы аутичных детей и как они влияют на их эмоциональное состояние.

Мы изучили особенности детско–родительских отношений в семье ребенка дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра, изучили стили родительского воспитания и родительские установки у исследуемого контингента, проведен анализ влияния особенностей детско–родительских отношений на коммуникацию у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра, определили уровень коммуникативного развития дошкольников в расстройствами аутистического спектра.

Мы увидели прямую взаимосвязь влияния детско–родительских отношений на коммуникацию детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра. Было выявлено, что родительское отношение в семьях детей с РАС характеризуется эмоциональным отвержением ребенка, низким уровнем кооперации, симбиотическими отношениями, высоким уровнем контроля за деятельностью ребенка и стремлением его инфантилизировать. Выявлено, что у матерей отмечается сложность в эмоциональном принятии ребенка с РАС и симбиотические отношения с ним. Подобные данные были получены ранее и описаны в работах Л.С. Печниковой (1997), В.В. Ткачевой (1999), Э.Л. Федотовой (2008), которые отмечали дисгармоничный характер материнского отношения к детям с РАС, что крайне негативно сказывается на психологическом развитии ребенка с РАС, зачастую усиливая его аутистический барьер, а также ведет к самостигматизации и самоизоляции всей семьи.

Также проведено исследование стилей родительского воспитания и родительских установок у исследуемого контингента. В ходе чего, было выявлено, что для большинства матерей детей с РАС характерен дисгармоничный тип воспитания, характеризующийся сочетанием гиперпротекции с минимальностью санкций, а отношение матери к ребенку часто характеризуется эмоциональным отвержением или излишней эмоциональной зависимостью матери от ребенка и чрезмерным побуждением ребенка высказаться, к чему он не готов в связи с имеющимися коммуникативными нарушениями. У матерей детей с РАС с нарушениями в коммуникации выявлено сочетание вышеуказанного типа дисгармоничного воспитания с недостаточностью требований–запретов и требований–обязанностей, обусловленные воспитательной неуверенностью, проекцией на ребенка собственных нежелательных качеств. Кроме того, для матерей характерна излишняя тревожность, несамостоятельность и зависимость, а также в некоторых случаях предъявление ребенку требований, которые недоступны ему по возрасту и уровню развития. Важную роль в развитии коммуникации ребенка являются внутрисемейные отношения.

Была представлена «Оценка коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра», которая позволяет нам сделать вывод о том, что дисгармоничные внутрисемейные отношения тормозят коммуникативное развитие детей и негативно сказываются на их отношении как с близкими, так и с окружающими. В семье с нарушенными детско–родительскими отношениями у детей с РАС возникают трудности в развитии таких коммуникативных навыков как: навыки социальной ответной реакции, навыки просьбы, навыки социального поведения, навыки привлечения внимания и запроса информации, навыки выражения эмоций, чувств и сообщения о них, диалоговые навыки, навыки называния, комментирования и описания

На основе полученных в настоящей работе данных была составлена психокоррекционная программа по формированию навыков общения у

родителей с их детьми, которая направлена на гармонизацию родительского отношения, достижение взаимного удовольствия от общения и продуктивное общение с ребенком. В данной главе мы описали научно–методологические подходы к психокоррекционной работе с родителями детей дошкольного возраста с РАС. Описали принципы коррекционной работы, выделили направления работы и важность формирования коммуникативных навыков детей с РАС через их родителей.

Обозначили цели и задачи данной программы, определили планируемый результат. Описали структуру занятий. Программа состоит из трех ключевых блоков, которые подробно описаны в программе. Критериями эффективности программы служат бланки наблюдения.

Данная программа может использоваться в центрах ПМСС, что поможет педагогам–психологам в работе с семьями, воспитывающими детей с РАС и самим семьям установить гармоничные отношения.

## Библиографический список

1. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь/ О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг и др. – М.: Полиграф сервис, 2003.– 232 с.
2. Абрамова, Г.С. Возрастная психология. Учебное пособие для студ. вузов/ Г.С. Абрамова.– 4-е изд.– М.: Академический проект, 2003.– 704с.
3. Бандура, А. Теория социального научения/ А. Бандура; пер. с англ. под ред. Н.Н. Чубарь.– СПб.: Евразия, 2000.– 320с.
4. Башина, В.М. Аутизм в детстве / В.М. Башина –М.: Медицина, 1999.– 240с.
5. Быкова, И.С. Личностные характеристики, направленность и адаптивные ресурсы у матерей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии/ И.С. Быкова, И.В. Краснощекова// Материалы XV съезда психиатров России/ отв. ред. В.Н. Краснов.–М.: Медпрактика–М, 2010.–136с.
6. Бакаева И. А., Калашникова Ю. В. Специфика родительского отношения в семьях с детьми с аутизмом // Личность в культуре и образовании: психологическое сопровождение, развитие, социализация. 2018.– 132–137с.
7. Белоусова М. В., Меркулова В. А., Гаврикова И. Ю. Сравнительное исследование воспитательных паттернов в семьях детей с поведенческими, речевыми и аутистическими нарушениями // Вестник современной клинической медицины. 2018. – 7–12с. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnoe-issledovanie-vospitatelnyh-patternov-v-semyah-detey-s-povedencheskimi-rechevymi-i-autisticheskimi-narusheniyami>
8. Белогай К. Н. Родительское отношение: структура, развитие, механизмы формирования. Кемерово : Кемер. гос. ун–т, 2010. – 157 с.
9. Варанкова, Л.В. Дифференциальный подход к диагностике расстройств аутистического спектра/ Л.В. Варанкова// Психическое здоровье

детей и подростков: тезисы докладов межрегиональной научно-практической конференции/ под ред. В.Я. Семке, А.П. Агаркова.– Томск: Иван Федоров, 2010.– 35–37с.

10. Варга, А.Я. Психологическая коррекция взаимоотношений детей и родителей/ А.Я. Варга, В.А. Смехов // Вестник Моск. Ун-та. Сер. 14: Психология. 1986 – 15–18с.

11. Варга, А.Я. роль родительского отношения в стабилизации детской невротической реакции / А.Я. Варга // Вестник МГУ, Сер 14: Психология. 1985. №4.

12. Варшал, А.В. Методы воспитания как связующее звено между тревогой и депрессией матери и проблемами поведения ребенка/ А.В. Варшал, Е.Р. Слободская// Актуальные вопросы психического здоровья, перспективы развития психиатрической службы: материалы научно-практической конференции/ составители В.А. Макашева, Д.С. Суворова.– Новосибирск: НГМУ Сибмедиздат, 2013.– С.51.

13. Венгер, А.Л. Психологическое консультирование и диагностика. Практическое руководство Часть 1/ А.Л. Венгер. – М.: Генезис, 2001.– 160 с.

14. Волкмар, Ф.Р. Аутизм: Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. В 3 кн. Кн.2 / Фред Р. Волкмар, Лиза А. Вайзнер; пер. с англ. Б. Зуева, А. Чечиной.– Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014.–288 с.

15. Высотина Т. Н. Особенности материнского и отцовского отношения к детям со сложными вариантами нарушений психического развития (аутизм с умственной отсталостью) // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2012. – 88–93с.

16. Высотина Т. Н. Особенности родительского отношения к детям с атипичным аутизмом : автореф. дис. канд. психол. наук. СПб., 2013. 22 с.

17. Галасюк И. Н., Митина О. В. Разработка и апробация опросника "родительская позиция в семье с особым ребенком" // Вестник РГГУ. Серия:

Психология. Педагогика. Образование. 2017. № 4 (10). С. 137–154. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razrabotka-i-aprobatsiya-oprosnika-roditelskaya-pozitsiya-v-semie-s-osobym-rebenkom>.

18. Генгер, М.А. Классификация детско– родительских отношений/ М.А. Генгер// Материалы XV съезда психиатров России/ отв. ред. В.Н. Краснов.–М.: Медпрактика–М, 2010.–С.139. 30.

19. Гиппенрейтер, Ю.Б. Общаться с ребенком как?/ Ю.Б. Гиппенрейтер.–6 е изд. –М.: АСТ, 2016.– 304 с. 31.

20. Горбачевская, Н.Л. Подходы к диагностике РАС/ Н.Л. Горбачевская, Н.В. Вершинина// Материалы к Международной научно– практической конференции «Аутизм. Выбор маршрута». М., 2014.– С.9–10. 32.

21. Грунвальд, Т.А. Работа с родителями в практической деятельности психолога/ Т.А. Грунвальд, Р.Т. Габадулина// Психическое здоровье детей и подростков: тезисы докладов межрегиональной научно– практической конференции/ под ред. В.Я. Семке, А.П. Агаркова.– Томск: Иван Федоров, 2010.– С. 62–64. 33.

22. Гудман, Р. Детская психиатрия/ Р. Гудман, С. Скотт; пер. с англ.– 2–е изд.– М.:Триада–Х, 2008.– 405 с. 34.

23. Гуткевич, Е.В. Психолого–генетические технологии выявления факторов психической дезадаптации семейных систем: учебное пособие/ Е. В. Гуткевич, М.Н. Каткова. – Томск: Издательский Дом ТГУ, 2015.– 120 с.

24. Гулманова С. В. Психологические аспекты восприятия родителями ребенка с ранним детским аутизмом // Единая образовательная среда как фактор социализации обучающихся. Саратов, 2015. С. 154–159.

25. Гусева О. В. Особенности отношений в семьях с детьми с расстройствами аутистического спектра: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2018. 25 с.

26. Детский аутизм: хрестоматия / сост. Л. М. Шипицына. СПб.: Дидактика Плюс, 2001. 365 с.

27. Елизаров А.Н. Психология семьи и семейное консультирование/ А.Н. Елизаров// Вестник психосоциальной и коррекционно–реабилитационной работы. 2014. №1. С. 3–16. 40.
28. Емельянова, Т.В. Зависимость психического здоровья ребенка от доминирующего типа эмоционального состояния матери/ Т.В. Емельянова// Актуальные вопросы психического здоровья, перспективы развития психиатрической службы: материалы научно–практической конференции/ составители В.А. Макашева, Д.С. Суворова.– Новосибирск: НГМУ Сибмедиздат, 2013.– С.59.
29. Захаров, А.И. Неврозы у детей и подростков: анамнез, этиология, патогенез/ А.И. Захаров.– Л.: Медицина, 1998.– 244 с.
30. Иванов, М.В. Родительское отношение к болезни ребенка (на примере расстройств аутистического спектра)/ М.В. Иванов, О.И. Богачева // Психическое здоровье детей страны– будущее здоровье нации: сборник материалов Всероссийской конференции по детской психиатрии и наркологии /Под ред. д.м.н., проф. Е.В. Макушкина.– М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016–С.154–155.
31. Иванова, Т.И. Особенности воспитания детей с нарушениями поведения/ Т.И. Иванова, И.В. Гранкина// Материалы XV съезда психиатров России/ отв. ред. В.Н. Краснов.– М.: Медпрактика–М, 2010.–С.144.
32. Ильин, Е.П. Психология агрессивного поведения/ Е.П. Ильин.– СПб.: Питер, 2014.– 368 с.
33. Карина О. В., Нестеренко Н. В. Детско–родительские отношения в семье с ребенком с ОВЗ (аутизмом) при наличии здорового сиблинга // Инновационные технологии работы с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации: региональный опыт социальных преобразований. Балашов, 2016. с. 131–134.
34. Керре Н. О. О специфике семей, имеющих детей с аутизмом // Аутизм и нарушения развития. 2011. Т. 9, № 2 (33). с. 18–21.



35. Кузло Е. И., Пимкина К. Ю. Особенности материнского отношения к детям дошкольного возраста с ранним детским аутизмом // Открывая двери: комплексное психолого–педагогическое сопровождение людей с расстройствами аутистического спектра // : сб. материалов Междунар. науч.–практ. конф. Орел 2016. С. 21–24.

36. Кулина Д. Г., Яковлева Н. В. Родительское отношение к детям с расстройствами аутистического спектра // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2017. Вып. 1 (16), т. 4. С. 21–47. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/roditelskoe-otnoshenie-k-detyam-s-rasstroystvami-autisticheskogo-spektra>.

37. Каннер, Л. Аутистические расстройства аффективного контакта / Л. Каннер; пер. В.Е. Кагана// Вопросы психического здоровья детей и подростков.– М., 2010. № 1,2.

38. Клинков, В.И. Семьи детей–аутистов: система семейных взаимоотношений и психодинамика/ В.И. Клинков// Психическое здоровье детей страны– будущее здоровье нации: сборник материалов Всероссийской конференции по детской психиатрии и наркологии /Под ред. д.м.н., проф. Е.В. Макушкина.– М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016–С.187–188.

39. Корень, Е.В. Психообразовательная семейная терапия в детской психиатрии/ Е.В. Корень// Материалы XV съезда психиатров России/ отв. ред. В.Н. Краснов.–М.: Медпрактика–М, 2010.–С.147.

40. Кремнева, С.Н. Коррекционно–развивающая среда как условие успешного обучения и воспитания учащихся с ранним детским аутизмом/ С.Н. Кремнева// Материалы к Международной научно–практической конференции «Аутизм. Выбор маршрута». М., 2014.– С.41–42.

41. Кривохиж, В.В. Семейная школа: воспитание, образование, реабилитация// Вестник психосоциальной и коррекционнореабилитационной работы. 2013. №1. С. 3–13.

42. Крэйхи, Б. Социальная психология агрессии/ Б. Крейхи.– СПб.: Питер, 2003.– 336 с.
43. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учебное пособие для студентов психолог. фак. вузов/ В.В. Лебединский.– М.: Издательский центр Академия, 2003.– 144 с.
44. Летсо, С. Диагностика аутизма и анализ поведения/ Сюзэн Летсо; пер. с англ.// Материалы к Международной научно–практической конференции «Аутизм. Выбор маршрута». М., 2014.– С.27–29.
45. Лидерс, А.Г. Психологическое обследование семьи: учебное пособие/ А.Г. Лидерс.– М.: Издательский центр Академия, 2006.– 432 с.
46. Лушин В. Б. Эмоциональная реакция родителей на аутизм детей: опыт анализа на основе американского материала // Клиническая психология: теория, практика и обучение : материалы междунар. науч.–практ. конф. СПб., 2010. С. 169–171.
47. Маклаков, А.Г. Общая психология. Учебник для вузов/ А. Г. Маклаков.– СПб.: Питер, 2003.–592 с.
48. Марковская И. М. Психология детско–родительских отношений. Челябинск : Изд–во ЮУрГУ, 2007. 91 с.
49. Михайлова Н. Ф., Гутшабаш М. Е. Повседневный стресс и копинг родителей, воспитывающих детей с аутизмом // Проблемы современного педагогического образования. 2016. № 53–10. С. 294–302.
50. Морозова В. И. Детско–родительские отношения как фактор сотрудничества педагогов с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ, в системе инклюзивного образования // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2018. Вып. 4 (127). С. 67–72. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/detsko-roditelskie-otnosheniya-kak-faktor-sotrudnichestva-pedagogov-s-semiey-vospityvayuschey-rebenka-s-ovz-v-sisteme-inklyuzivnogo>.

51. Мухина, В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: учебник для студентов вузов/ В.С. Мухина.– 7-е изд., стереотип.– М.: Издательский центр Академия, 2003.– 456 с.

52. Морозова В. И. Особенности родительского принятия ребенка с проявлениями аутизма в отличие от детей других нозологических групп // Служба практической психологии в системе образования: Современные тенденции и вызовы : сб. материалов междунар. науч.–практ. конф. СПб., 2018. Вып. XXII. С. 286–291.

53. Морозова В. И., Федосеева Е. С. Изучение детско–родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ранним детским аутизмом // Актуальные проблемы развития личности в онтогенезе : материалы IV Всерос. науч.–практ. конф. Якутск, 2015. С. 95–96.

54. Морозова, Т.Ю. Программы раннего вмешательства для детей с РАС и их семей/ Т.Ю. Морозова, С.В. Довбня// Материалы к Международной научно–практической конференции «Аутизм. Выбор маршрута». М., 2014.– С.25–26.

55. Никольская, О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд через призму детского аутизма/ О.С. Никольская.– М.: Центр лечебной педагогики, 2000.– 364 с

56. Никольская, О.С. Аутизм лечится общением/ О.С. Никольская// Аутизм и нарушения развития. Научно–практический журнал ФГБОУ ВО МГППУ. 2016. №4 (53). С. 35–38.

57. Нестерова А. А., Ковалевская Н. А. Жизнеспособность и стратегии совладания матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2015. № 3. С. 38–46.

58. Нестерова А. А., Айсина Р. М., Сулова Т. Ф. Руководство для родителей ребенка с расстройством аутистического спектра: вопросы самопомощи и социального развития ребенка. М. : РИТМ, 2016. 214 с.

59. Обухова, Л.Ф. Возрастная психология: учебник/ Л.Ф. Обухова.– 4–е изд. – М.: Педагогическое общество России, 2004.– 442 с.
60. Оклендер, В. Окна в мир ребенка. Руководство по детской психотерапии/ В. Оклендер: пер. с англ. под ред. Ф.Б. Березиной. – Изд–во: Независимая фирма «Класс», 2005.– 336 с.
61. Пашенцева С. В. Эмпирическое исследование особенностей внутрисемейных отношений и воспитательных позиций родителей детей с РДА // Современная психология. 2014. № 2. С. 5.
62. Пашенцева С. В. Психологические проблемы родительского отношения к детям с ранним детским аутизмом // Вестник Академии права и управления. 2014. № 37. С. 186–193.
63. Расстройство аутистического спектра у детей: научно–практическое руководство/ под ред. Н.В. Симашковой. – М.: Авторская академия, 2013.– 264 с.
64. Рудик О. С. Как помочь аутичному ребенку : [книга для родителей] : методическое пособие. М. : ВЛАДОС, 2014. 205 с.
65. Расстройство аутистического спектра у детей: научно–практическое руководство/ под ред. Н.В. Симашковой. – М.: Авторская академия, 2013.– 264 с.
66. Сансон, П. Размышления о различных методах сопровождения лиц с расстройствами аутистического спектра/ Патрик Сансон; пер. с фран. // Сибирский вестник специального образования Краснояр. гос. пед. ун–т им. В.П. Астафьева.– 2016. №1–2 (16–17). С. 10–14.
67. Соколова, К.Ю. Влияние родительской идентичности на формирование внутренней картины здоровья ребенка/ К.Ю. Соколова, И.Я. Стоянова// Психическое здоровье детей и подростков: тезисы докладов межрегиональной научно–практической конференции/ под ред. В.Я. Семке, А.П. Агаркова.– Томск: Иван Федоров, 2010.– С. 148–150.
68. Спиваковская, А.С. Психотерапия: игра, детство, семья/ А.С. Спиваковская.–М.: ЭКСМО– Пресс, 2000.– 464 с.

69. Спиваковская, А.С. Как быть родителем / А.С. Спиваковская.– М.: Педагогика, 1986.– 160 с.
70. Семаго, Н.Я. Диагностический Комплект психолога. Методическое руководство/ Н.Я. Семаго, М.М. Семаго.– 3–е изд., перераб. – М.: Изд–во АПКиППРО, 2007.– 128 с.
71. Столин, В.В. Психология развития ребенка и взаимоотношений родителей и детей как теоретическая основа консультативной практики/ В.В. Столин, Е.Т. Соколова, А.Я. Варга// Семья в психологической консультации. Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А.А. Болдаева, В.В. Столина.– М., 1989.
72. Ткаченко И. В., Евдокимова Е. В. Детско–родительские отношения в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья: феноменология, диагностика, психологическая помощь. Армавир : Армавир. гос. пед. акад., 2012. 267 с.
73. Фомина, Л. К. Понятие и типы детско–родительских отношений/ Л.К. Фомина // Молодой ученный. 2014. №2. С. 704–707.
74. Федосеева Е. С., Бондаренко Т. А., Морозова В. И. Особенности эмоционального принятия ребенка с ранним детским аутизмом в системе детско–родительских отношений // Современные наукоемкие технологии. 2017. № 3. С. 107–112.
75. Фромм Э. Искусство любить/ Э. Фромм; пер. А. Александрова. – М.: АСТ, 2016.– 224 с
76. Хуторянская Т. В. Нарушение привязанности у матерей детей–аутистов // Научное обозрение: гуманитарные исследования. 2015. № 11–2. С. 115–118.
77. Черенева, Е.А Межведомственная модель организации системы помощи детям с РАС в Красноярском крае/ Е.А. Черенева, Е.А. Володенкова // Аутизм и нарушения развития. Научно–практический журнал ФГБОУ ВО МГППУ.–2016. №4 (53). С. 19–26.

78. Широкова, Г.А. Практикум для детского психолога/ Г.А. Широкова, Е.Г. Жадько.– 3-е изд.– Ростов н/Д: Феникс, 2005.– 314 с.

79. Шабанова Е. В. Особенности системы детско–родительских и супружеских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра // Вестник Санкт–Петербургского университета. Серия 12. Социология. 2013. Вып. 3. С. 80–86. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-sistemy-detsko-roditelskih-i-supruzheskih-otnosheniy-v-semyah-vospityvayuschih-rebenka-s-rasstroystvom-autisticheskogo>.

80. Шалаева Н. Н. Принятие родительской позиции матерью и отцом ребенка с РАС // Интеграционные процессы в науке в современных условиях : сб. ст. Междунар. науч.–практ. конф. Новосибирск, 2018. Ч. 3. С. 187–189.

81. Щенникова О. Г., Алмазова О. В. Диагностика детско–родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ранним детским аутизмом // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза : материалы межрегион. науч.–практ. конф. студентов, аспирантов, магистрантов и слушателей. Екатеринбург, 2009. С. 49–51.

82. Шор, С. За стеной Личный опыт: аутизм и синдром Аспергера/ С. Шор; пер. с англ. А Смолян.– М.: Наш солнечный мир, 2014.– 224 с.

83. Эйдемиллер, Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учебное пособие для врачей и психологов/ Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская.– 2-е изд., испр., доп. – СПб: Речь, 2006.– 352 с.

84. Эйдемиллер, Э.Г. Психология и психотерапия семьи/ Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис.– 4-е изд., перераб., доп.– СПб.: Питер, 2008.– 672 с.

85. Эльконин, Д.Б. К проблеме периодизации психологического развития в детском возрасте/ Д.Б. Эльконин // Вопросы психологии. 1971. №4. С. 6– 20.

86. Юнг, К.Г. Структура психики и процесс индивидуализации/ К.Г. Юнг.– М.: Наука, 1996.– 269 с.

87. Crowell J. A., Keluskar J., Gorecki A. Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder // *Comprehensive Psychiatry*. 2019. Vol. 90. P. 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.11.007>.
88. Dieleman L. M., Moyson T., De Pauw S.S.W., Prinzie P., Soenens B. Parents' Need-related Experiences and Behaviors When Raising a Child With Autism Spectrum Disorder // *Journal of Pediatric Nursing*. 2018. Vol. 42. P. e26–e37. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.06.005>.
89. Fusaroli R., Weed E., Fein D., Naigles L. Hearing me hearing you: Reciprocal effects between child and parent language in autism and typical development // *Cognition*. 2019. Vol. 183. P. 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2018.10.022>.
90. Gau S. S.-F., Chou M.-C., Chiang H.-L., Lee J.-C., Wong C.-C., Chou W.-J., Wu Y.-Y. Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism // *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2012. Vol. 6, issue 1. P. 263–270. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.05.007>.
91. Lambrechts G., Van Leeuwen K., Boonen H., Maes B., Noens I. Parenting behaviour among parents of children with autism spectrum disorder // *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2011. Vol. 5, issue 3. P. 1143–1152. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.12.011>.
92. Meirsschaut M., Roeyers H., Warreyn P. Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mothers' experiences and cognitions // *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2010. Vol. 4, issue 4. P. 661–669. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.01.002>.
93. Ozturk Y., Riccadonna S., Venuti P. Parenting dimensions in mothers and fathers of children with Autism Spectrum Disorders // *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2014. Vol. 8, issue 10. P. 1295–1306. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.07.001>.

94. Russell S., McCloskey C. R. Parent Perceptions of Care Received by Children With an Autism Spectrum Disorder // Journal of Pediatric Nursing. 2016. Vol. 31, issue 1. P. 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.002>.

95. Schuringa H., Van Nieuwenhuijzen M., De Castro B. O., Matthys W. Parenting and the parent–child relationship in families of children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior // Research in Developmental Disabilities. 2015. Vol. 36. P. 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.018>.



**Адаптированный опросник «Оценка коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра»**

№	Навык	Баллы	Комментарии
<b>Навыки просьбы</b>			
1.	Просьба о повторе понравившихся действий		
2.	Просьба одного предмета из нескольких предложенных (выбор)		
3.	Просьба о еде, воде		
4.	Просьба о предмете, игрушке		
5.	Просьба о помощи		
<b>Сумма баллов / Максимальная сумма</b>		<b>10 (макс. Сумма баллов)</b>	<b>Уровень сформированности навыков %</b>
<b>Навыки социальной ответной реакции</b>			
6.	Отклик на собственное имя		
7.	Отказ от предложенного предмета или деятельности		
8.	Ответ на приветствие		
9.	Выражение согласия		
10.	Ответы на вопросы о себе		
<b>Сумма баллов / Максимальная сумма</b>		<b>10 (макс. Сумма баллов)</b>	<b>Уровень сформированности навыков %</b>
<b>Навыки называния, комментирования и описания</b>			
11.	Комментирование неожиданных событий		
12.	Наименование предметов		
13.	Называние различных персонажей из книг, мультфильмов		
14.	Определение принадлежности собственных вещей (мой)		
15.	Называние имени знакомых людей		

16.	Комментирование действий, сообщение информации о действиях		
17.	Описание местонахождения предметов, людей		
18.	Описание свойств предметов		
19.	Описание прошедших событий		
20.	Описание будущих событий		
<b>Сумма баллов / Максимальная сумма</b>		<b>20 (макс. сумма баллов)</b>	<b>Уровень сформированности навыков %</b>
<b>Навыки привлечения внимания и запроса информации</b>			
21.	Умение привлекать внимание другого человека		
22.	Вопросы о предмете («Что..?»)		
23.	Вопросы о другом человеке		
24.	Вопросы о действиях («Что делает...?»)		
25.	Общие вопросы, требующие ответа «да» или «нет»		
26.	Вопросы о местонахождении предметов («Где...?»)		
27.	Задаёт вопросы, связанные с понятием времени («Когда...?»)		
<b>Сумма баллов / Максимальная сумма</b>		<b>20 (макс. сумма баллов)</b>	<b>Уровень сформированности навыков %</b>
<b>Навыки выражения эмоций, чувств и сообщения о них</b>			
28.	Выражение радости, сообщение о радости («Ура»)		
29.	Выражение грусти, сообщение о грусти («мне грустно»)		
30.	Выражение страха, сообщение о страхе («мне страшно»)		
31.	Сообщение о боли («больно», «болит»)		

32.	Сообщение об усталости		
33.	Выражение удовольствия или недовольства		
<b>Сумма баллов / Максимальная сумма</b>		<b>12 (макс. сумма баллов)</b>	<b>Уровень сформированности навыков %</b>
<b>Навыки социального поведения</b>			
34.	Просьба о повторении игры		
35.	Просьба поиграть вместе		
36.	Выражение вежливости		
37.	Умеет поделиться чем-либо с другими		
38.	Выражает чувство привязанности (обнимает, целует)		
39.	Оказывает помощь, когда попросят		
40.	Умеет утешить другого человека		
<b>Сумма баллов / Максимальная сумма</b>		<b>14 (макс. сумма баллов)</b>	<b>Уровень сформированности навыков %</b>
<b>Диалоговые навыки</b>			
41.	Умеет инициировать диалог, обращается к человеку		
42.	Умеет инициировать диалог, использует простые фразы		
43.	Умеет поддержать диалог		
44.	Умеет соблюдать правила разговора (смотрит на собеседника, соблюдает дистанцию, слушает)		
<b>Сумма баллов / Максимальная сумма</b>		<b>8 (макс. сумма баллов)</b>	<b>Уровень сформированности навыков %</b>
Общая сумма баллов		886. = 100%	Общий уровень сформированности коммуникативных навыков 88%