



## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	С 7
1.1. Детский аутизм и его характеристика.....	7
1.2. Особенности познавательной сферы ребенка с аутизмом .....	14
1.3. Особенности взаимодействия детей с аутизмом со сверстниками.....	17
Выводы по главе 1.....	24
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АДАПТИВНОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	28
2.1. Методы и организация исследования .....	28
2.2. Анализ результатов исследования.....	31
2.3. Реализация педагогических условий по формированию адаптивного поведения детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра .....	38
2.4. Оценка эффективности формирования адаптивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра .....	47
Выводы по главе 2.....	52
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	53
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	56
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	61

## ВВЕДЕНИЕ

Современный этап развития теории и практики психологии, нейропсихологии, коррекционной педагогики и специальной психологии характеризуется усилением внимания к углубленному изучению различных особенностей развития детей, что имеет важное научно-практическое значение, так как возрастает число и разнообразие детей с отклонениями в развитии.

Например, детей с особыми возможностями здоровья (ОВЗ) становится все больше в Российской Федерации. Эта статистика доступна на государственном сайте «ФГИС ФРИ» – Федеральная государственная информационная система «Федеральный реестр инвалидов» [41], где указано количество детей с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья) в 2020 году на территории РФ – это 700015 человек; в то время как в 2017 году было намного меньше – 64309 человек.

Этот факт заставляет дошкольные образовательные учреждения приложить множество усилий к созданию для таких детей особых условий, и в большинстве случаев это не столько технические условия, такие как пандусы, специальное оборудование и обеспечение, но, в первую очередь педагогические условия: обновление содержания дошкольного образования, подготовка специалистов, создание особой развивающей среды и эффективное взаимодействие с семьёй и как следствие разработка адаптированной образовательной программы. Так же необходимо помнить о разнообразии нозологических групп, под возможности которых, необходимо будет подстроиться дошкольной образовательной организации (ДОО).

В ряду широкого спектра нарушений детей с ОВЗ значимой проблемой становится увеличение детей с расстройствами аутистического спектра (РАС).

Расстройство аутистического спектра, или «аутизм», эти два диагноза сейчас очень часто можно услышать совсем рядом. Расстройство аутистического спектра – это категория нарушений развития нервной системы, характеризующаяся социальными и коммуникативными нарушениями, а также ограниченным или повторяющимся поведением.

Расстройство аутистического спектра характеризуется постоянными нарушениями в социальном взаимодействии и наличием у детей ограниченных, повторяющихся моделей поведения, интересов или деятельности. Потребности в уходе за детьми с РАС значительны, затрагивают также родителей, братьев и сестер и требуют значительных семейных и общественных ресурсов. [48]

Известно, что детский аутизм встречается примерно в 3–6 случаях на 10 тысяч детей, причем он чаще бывает у мальчиков, чем у девочек в пропорции – 43: 1. Несмотря на тяжесть нарушений психического развития, в 1\3–1\4 случаев с возрастом проявляется тенденция к разной степени спонтанному сглаживанию патологических черт. Это проблема международная. Например, в Соединенных Штатах Америки на сайте CDC (центр по контролю и профилактике заболеваний) обновилась официальная информация от 27 марта 2020 года о распространенности РАС среди детей 8 лет. В 2016 году во всех 11 штатах распространенность аутистического расстройства составляла 18,5 на 1000 (один из 54) детей в возрасте 8 лет. РАС встречалось в 4,3 раза чаще среди мальчиков, чем среди девочек. Предыдущая оценка распространённости РАС составляла 16,8 на 1000 (один из 59) детей [25].

Расстройства аутистического спектра становятся все более распространенным, однако их причины и патология плохо изучены, но известно, что генетические механизмы, а также факторы окружающей среды могут сочетаться в патогенезе этого нарушения. В то же время есть ряд сопутствующих диагнозов, осложняющих адаптацию и пребывание в ДОО – это проблемы с пищеварением, аллергические реакции, эпилепсия и др. За

последние годы в исследованиях РАС был достигнут ряд значительных успехов. Результаты этих исследований позволили уточнить во многих аспектах картину патогенеза, ответственного за РАС. Однако и родители, и воспитатели ДОО по-прежнему сталкиваются со сложностями в социализации ребенка с РАС, особенно в развитии социального поведения детей, поскольку очень многие вопросы остаются открытыми, что затрудняет процессы обучения, воспитания и коррекции таких детей. Множество вопросов возникает в семьях, где появляется такой ребенок. Как с ним обращаться? Как его следует воспитывать? Каким образом его следует обучать?

Эти и подобные вопросы встают перед семьями примерно двадцати из каждых 10 тысяч детей [35]. Именно такова частота проявления детского РАС и сходных с ним нарушений психического развития – случаев, требующих единого образовательного подхода в обучении и воспитании.

Актуальность проблемы позволила определить цель исследования.

Цель исследования: формирование адаптивного поведения детей старшего дошкольного возраста с РАС.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи:

1. Провести теоретический анализ сведений о психологических особенностях детей старшего дошкольного возраста с РАС.
2. Рассмотреть характеристику адаптивного поведения детей.
3. Изучить особенности адаптивного поведения детей дошкольного возраста с РАС.
4. Определить необходимые педагогические условия и, на основе этих условий, разработать комплекс мероприятий для развития коммуникативных навыков детей дошкольного возраста с РАС.

Объект исследования – дети, имеющие расстройство аутистического спектра.

Предмет исследования – педагогические условия формирования адаптивного поведения детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

Гипотеза исследования: предполагается, что формированию адаптивного поведения детей дошкольного возраста с РАС будет способствовать реализация следующих педагогических условий:

1. Обеспечение эмоционально-благоприятной среды для детей.
2. Внедрение комплекса игр и игровых упражнений для формирования коммуникативных умений детей.

Методы исследования:

1. Теоретические: анализ, синтез, сравнение, обобщение научных психолого-педагогических источников и официальных документов.
2. Эмпирические: Экспериментальная методика «Шкала адаптивного поведения Вайнленд» (полуструктурированное интервью).

Теоретико-методологической базой исследования являются труды отечественных – В.Е. Каган, Д.Н. Исаев [20], О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М Либлинг [34], и зарубежных исследователей проблемы расстройства аутистического спектра – Л. Каннер [24], и другие исследователи.

База исследования: в качестве группы испытуемых было выбрано 12 детей, которые по медицинскому диагнозу обладают признаками расстройства аутистического спектра.

Дипломная работа состоит из введения, трех глав, выводов, выводов по главам, заключения, библиографического списка, приложений.

# ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

## 1.1. Детский аутизм и его характеристика

Для того, чтобы рассмотреть проблему психологических особенностей детей с расстройством аутистического спектра, необходимо рассмотреть основные понятия, затрагивающие эту проблему.

Расстройство аутистического спектра (РАС) чаще всего в научных исследованиях рассматривается как нарушение психического развития, которое влияет на общение и поведение ребенка, и в целом на его социализацию и адаптацию в обществе. Расстройство называется так, потому что тип и тяжесть симптомов очень различаются [7].

Расстройство аутистического спектра включает в себя ряд диагнозов: детский аутизм, ранний инфантильный аутизм, атипичный аутизм, аутизм Каннера, высокофункциональный аутизм, первазивное расстройство развития без дополнительных уточнений, детское дезинтегративное расстройство и синдром Аспергера – нейроонтогенетическое расстройство, расстройство психического развития [24].

Термин «аутизм», как сказано в монографии В.М. Башиной, был введен в психиатрию Е. Блейлером [5], который считал, что аутизм – это уход от реальности в мир грез. Он фиксировал, что аутизм может присутствовать в клинической картине психических и аффективных расстройств, так как в основе нарушений находится расстройство мышления и аффективные комплексы.

Синдром детского аутизма как самостоятельная клиническая единица был выделен американским психиатром Л. Каннером в 1943 году, хотя такое расстройство было выявлено гораздо раньше, и раньше предпринимались попытки его вылечить, скорректировать. Документированные свидетельства таких попыток были зафиксированы еще в начале XIX века [24].

Практически в одно время с Л. Каннером проблему изучения расстройства аутистического спектра, как описывается в хрестоматии Л.М. Шипицыной, определили Х. Аспегер в Австрии [48], и С.С. Мнухин в России, на что указывают Ж.В. Альбицкая, Л.Н. Касимова, Н.К. Демчева, П.Р. Лацплес [2]. Нужно отметить, что наиболее обширное исследование этого расстройства было выполнено в исследованиях доктора Л. Каннера, который смог описать поведение и особенности детей с таким расстройством, и смог предложить клинические критерии диагностики этого заболевания. Его критерии до сих пор применяются в научных исследованиях, и обозначенные им направления изучения проблемы все еще не завершены в исследовательской части [23].

Хотя аутизм можно диагностировать в любом возрасте, его называют «нарушением развития», поскольку симптомы обычно проявляются в первые два года жизни [15].

Дети с таким расстройством отличаются своими специфическими особенностями. Так, согласно Диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам (DSM-5), руководству, созданному Американской психиатрической ассоциацией, используемому для диагностики психических расстройств, дети с РАС имеют:

- проблемы с общением и взаимодействием с окружающими людьми (иногда ярко выраженный дефицит способности вообще взаимодействовать с окружающими;
- склонность к ритуалам, ограниченные интересы, навязчивые поведенческие действия;
- симптомы, нарушающие способность человека нормально функционировать в школе, на работе и в других сферах жизни [7].

Такое расстройство встречается во всех этнических, расовых и экономических группах, поэтому достоверно четких признаков, позволяющих выявить стартовые типовые причины возникновения этого заболевания пока выявить не удаётся. При этом установлен факт, что такое

расстройство поддается во многих случаях смягчению его протекания, при использовании индивидуально подобранного лечения и систематических занятий, которые могут значительно повысить степень адаптированности человека с РАС в социуме [7].

Сейчас имеется ряд теорий, которые пытаются объяснить возникновение расстройства аутистического спектра с точки зрения нескольких причин: генетическая (хромосомные аномалии); разрушающее воздействие современной искусственной окружающей среды (тяжелые металлы); иммунологическая реакция на современные медицинские средства; метаболическая (нарушение обмена веществ); неврологическая (синдром Ландау-Клеффнера) и т.п. [7].

Дети с РАС испытывают трудности с социальным общением и взаимодействием, ограниченными интересами и повторяющимся поведением. Имеется множество типологий поведения таких детей, в частности, можно привести типологию поведения детей с диагнозом РАС [8], которая учитывает, что поведение ребенка при социальном общении и взаимодействии может включать:

1. Слабый или непостоянный зрительный контакт с предметом или человеком.
2. Слабо развитая ориентация на поведение, речь и присутствие других людей, часто значительная невосприимчивость обращенной к ним речи.
3. С трудом могут передать свое эмоциональное состояние, возникающее в ответ на занятия, или после контакта с другими людьми, либо предметами, явлениями.
4. Слабо выраженная реакция на свое имя от другого человека, на действия по привлечению внимания от других людей.
5. Проблемы с постоянным разговором.
6. Часто долго могут говорить на любимую тему, не замечая, что другие не интересуются, или не давая другим возможности ответить.

7. Выражение лица, движения и жесты, часто могут не соответствовать предмету разговора (например, монотонное однообразное движение во время разговора с другим человеком – ходьба по кругу и т.п.).

8. Необычный тон голоса, который может звучать как песня или роботоподобный голос.

9. Проблемы с пониманием точки зрения другого человека или неспособность предсказать или понять действия других людей [10].

Ограничительное повторяющееся поведение детей с расстройством аутистического спектра может включать следующие признаки:

1. Стереотипное повторение определенного поведения или необычное поведение, например, повторение слов или фраз, поведение, называемое эхολалией.

2. Постоянный интенсивный интерес к определенным темам, таким как числа, детали или факты.

3. Чрезмерно сосредоточенные интересы, например, с движущимися объектами или частями объектов.

4. Ухудшение настроения из-за незначительных изменений в распорядке дня.

5. Большую или меньшую чувствительность (в сравнении с окружающими нормо-типичными людьми) к сенсорным воздействиям, таким как свет, шум, одежда или температура [29].

Дети с РАС также могут испытывать проблемы со сном и раздражительность. Хотя люди с РАС сталкиваются со многими проблемами, у них также может быть много сильных сторон, в том числе:

1. Возможность подробно изучать вещи и запоминать информацию в течение длительного времени.

2. Хорошие визуальные и слуховые способности детей.

3. Превосходство в математике, естественных науках, музыке или искусстве [32].

РАС может варьироваться от тяжелых до легких форм.

Все дети с диагнозом расстройство аутистического спектра разные. Хотя в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам описывается ряд симптомов, которые попадают в категории социального общения и взаимодействия, а также повторяющиеся модели поведения, дети с РАС представляют собой разнородную группу и могут иметь высокий или низкий уровень функционирования или что-то среднее между ними. Хотя симптомы помогают в диагностике, дети с РАС, как и все дети, индивидуальны [16].

Рассмотрим поведенческие симптомы аутизма, рассматриваемые И.Б. Карвасарской [22]:

1. Проблемы социализации:

- ребенок скрывает свой собственный мир от посторонних глаз;
- отсутствует эмоциональная реакция на окружающую ситуацию, часто отсутствует эмпатия;
- не замечает, когда приходят или уходят родители;
- может отсутствовать интерес к играм с детьми, где подразумевается взаимодействие;
- не любит, когда его берут на руки, обнимают;
- нет реакции на имя.

2. Коммуникативные проблемы:

- избегает визуального контакта;
- чтобы что-то получить, берет руку взрослого и ведет к предмету;
- не пользуются речью для общения либо избегают это делать;
- не употребляет личные местоимения;
- тембр и модуляция голоса неестественны;
- часто говорят слогами;
- недостаточность жестов, артикуляции.

3. Причудливое повторяющееся поведения:

- размахивания, похлопывания;

- увлеченное рассматривание вентилятора;
- вращение, кружение;
- повторяющиеся движения рук или других частей тела;
- выстраивание в линейку кубиков, машинок, солдатиков и др.;
- ловит солнечные лучи, проявляет интерес к неигровым предметам;
- может не интересоваться игрушкой в целом, но концентрировать внимание только на одной детали;
- самоукачивание;
- пристрастие к включению и выключению света и т.п.;
- щелкает пальцами перед глазами;
- размазывает экскременты.

4. У детей РАС могут проявляться нарушения моторики - возможно проявление необычных навыков в одной области, но абсолютное их отсутствие в другой:

- проблемы мелкой моторики;
- отсутствие плавности и гибкости, толчкообразность движений;
- плохая координация;
- ходьба на цыпочках;
- дефицит пространственного восприятия;
- с трудом ездят на трехколесном велосипеде, машинке-каталке;
- неуклюжесть или исключительное равновесие;
- пускает слюни.

5. Сенсорные проблемы:

- сензитивность к звукам, шуму, текстуре предметов, к новым впечатлениям и новой обстановке;
- отрицательная эмоциональная реакция на прикосновения, пеленание, купание;
- предпочтение определенной одежды либо ее избегание;

- не дает стричься;
- не может сидеть с пристегнутым ремнем безопасности;
- преобладает боковое зрение над прямым;
- с трудом переносит громкую музыку;
- может казаться глухим, не вздрагивать от громких звуков, при этом в иных случаях слух кажется нормальным;
- человеческое лицо является сверхсильным раздражителем;
- зимой может неохотно одевать теплую одежду;
- рвет на себе одежду;
- избыточно избирателен в еде.

6. Игра. Игровые действия ребенка с РАС специфичны и однообразны – на протяжении долгого периода времени ребенок может рисовать один рисунок, требовать включить ему один и тот же мультфильм, крутить колесо на одной машинке. Во взаимодействии со сверстниками отмечается отсутствие контактной игры, скорее сверстники служат для такого ребенка как предметы, для удержания чего либо, или подставки. У детей с РАС отмечена недостаточность символической или ролевой игры, ребенок предпочитает производить стереотипные действия с не игровыми предметами – бумажкой, пустой коробкой, палочкой и веткой, пустым пакетом.

7. Самоповреждения. Ребенок может проявлять агрессию к самому себе – это может проявляться в моменты аффектного состояния. Ребенок с силой бьется головой, кусает себя за руку, начинает вырывать волосы или расцарапывать кожу, не проявляя при этом признаков боли.

8. Отсутствие страха высоты, отсутствует осознание опасности.

Таким образом, можно сделать следующий вывод по параграфу: расстройства аутистического спектра – это ряд особых поведенческих состояний, к которым относятся аутизм, синдром Аспергера и неспецифическое первазивное нарушение развития. Эти расстройства

связаны с работой мозга, что проявляется в нарушении внешней и внутренней коммуникации. Несмотря на большое количество отдельных исследований по данной тематике, причины рассматриваемого заболевания до сих пор не обобщены, и окончательные выводы не сделаны.

## **1.2. Особенности познавательной сферы ребенка с аутизмом**

Впервые аутизм был описан Л. Каннером [24], который наблюдал за рядом детей с такими характеристиками, как навязчивость, стереотипия и эхолалия, но которые демонстрировали «хорошие когнитивные способности». Л. Каннер отмечал способность решать такие задачи, как головоломки, даже у детей, у которых не развивалась речь. Однако он сообщил, что «тестирование А. Бине или подобное невозможно из-за ограниченной доступности» [24].

Распространенность умственной отсталости (умственная отсталость или глобальная задержка развития) у детей с аутизмом до 1990 г. оценивалась в 90% [2]. Исследования распространенности с 2000 года показывают, что коморбидность умственной отсталости и аутизма составляет примерно 50% [21].

Хотя умственная отсталость никогда не была компонентом диагностических критериев аутизма, сопутствующий диагноз умственной отсталости в диапазоне от легкой до глубокой был отмечен авторами Диагностического и статистического руководства по психическому расстройству-IV у 70–75% детей [8].

Т.Н. Мачурина описывает исследование Стивена Эдельсона, который провел систематический обзор статей, опубликованных между 1937 и 2003 годами, в которых сообщалось, что распространенность умственной отсталости у детей с аутизмом составляет 75% [30].

Расширенные определения спектра аутизма включают детей без умственной отсталости, а расстройства аутистического спектра (РАС) теперь

включает подгруппы аутистического расстройства, синдрома Аспергера и всеобъемлющего расстройства развития. В недавних статьях делается упор на диагностику спектра, а не отдельных подтипов как более подходящую.

В хрестоматии Л.М. Шипицыной говорится об исследовании Р. Майерса, которое поставило под сомнение обоснованность использования когнитивных функций для различения детей с аутизмом и синдромом Аспергера [48].

После DSM-IV и включения более широкого определения детей с РАС было проведено больше исследований, посвященных профилям развития детей с этим расстройством, включая их коэффициент интеллекта (IQ), моторику и языковые навыки.

В своем обзоре Стивен Эдельсон обнаружил, что, когда в исследованиях использовались шкалы развития или адаптивные шкалы, уровень распространенности умственной отсталости был выше, чем при использовании показателей, проверяющих IQ. Шкалы развития оценивают достижение основных этапов развития по сравнению со сверстниками того же возраста и отличаются от показателей интеллекта [30].

По последним данным 67% детей дошкольного возраста с аутизмом имели нормальные моторные показатели, но задерживали показатели речевого развития. В то время как дети дошкольного возраста в своем исследовании продемонстрировали разрыв между вербальными и невербальными показателями IQ, этот разрыв сократился к тому времени, когда дети достигли школьного возраста.

В более раннем исследовании 33% детей с аутизмом, которые проходили серийное тестирование IQ с интервалом не менее одного года, испытали повышение IQ более чем на 15 пунктов. Значительный IQ рост был зарегистрирован для маленьких детей с расстройствами аутистического спектра, которые получают интенсивное вмешательство [37].

Шкала развития младенцев Н. Бейли – третье издание включала группу детей с повсеместным нарушением развития в процесс стандартизации

специальных групп. Испытуемыми были 70 детей в возрасте от 16 до 42 месяцев из контрольной группы [34].

Все сводные баллы и баллы по субтестам для испытуемой группы были значительно ниже, чем у детей в подобранной контрольной группе. Показатели когнитивных способностей были на одно стандартное отклонение ниже для детей в испытуемой группе, а оценки языковых навыков были даже более значительными, чем когнитивные навыки [34].

Таким образом, профили способностей детей с расстройствами аутистического спектра сильно различались в предыдущих исследованиях. Существует ограниченное количество исследований по сравнению когнитивных профилей маленьких детей с аутизмом и без него, которых направляют по языковым и поведенческим проблемам.

Поскольку зрительная система связана с двигательным, когнитивным и речевым развитием, при нарушении обработки зрительной информации в этих областях могут возникнуть нарушения. Следует отметить, что дети с РАС в своем развитии, как правило, менее внимательны к людям и ко многим социальным взаимодействиям. Для них характерен редкий или кратковременный зрительный контакт [34].

В связи с этим тезисом перейдем к описанию следующего эксперимента. Исследователи Калифорнийского технологического института показали 700 различных изображений за три секунды. Ученые использовали специальный прибор, который считывает движения глаз, фиксированный участок на картинке, на который люди обращали внимание. На правом изображении показана траектория взгляда людей с РАС, а на левом – вид «обычных» людей. Красная зона, которая соответствует наиболее просматриваемым местам, показывает, что люди с РАС сосредотачивают свое внимание в центре кадра. Когда они видят человека, то смотрят в другую сторону. Эти изображения показывают, как аутисты видят мир [27].

Вывод по параграфу: дети с расстройством аутистического спектра в плане познавательной сферы отличаются особыми характеристиками –

крайне полярными. У таких детей встречаются особо развитые по сравнению со сверстниками когнитивные способности, сочетаемые часто с признаками умственной отсталости. Спектр признаков настолько широк, что общее выявить очень сложно. У некоторых детей проявляется способность к предельной концентрации на действиях, предметах, выражающаяся в способности в некоторых случаях выполнять сложные умственные действия, часто недоступные даже многим взрослым, но при этом, эта предельная узость проявляется в остальных сторонах развития неразвитостью способностей, которые должны в норме быть развиты на более ранних ступенях развития. Другие сферы развития – речь, моторика и т.п., подчинены часто также подобным особенностям развития [39].

### **1.3. Особенности взаимодействия детей с аутизмом со сверстниками**

Одним из самых значимых нарушений, свойственных расстройству аутистического спектра является – неумение установить социальные контакты. Для детей с диагнозом расстройство аутистического спектра (РАС), характерны незначительные проявления социального взаимодействия, а именно: отсутствует навык совместной игры со сверстниками, неумение распознать или поддержать общение, отмечается избегание контактов с людьми, избегание или игнорирование попыток установления контакта. Для данной группы детей умение контактировать и взаимодействовать со сверстниками не имеет практически никакого значения. Как правило, они не начинают взаимодействие сами, а так же игнорируют инициативу общения исходящую от сверстников с нормо-типичным развитием. Поскольку умение воспринимать социальные сигналы у детей с аутистическим расстройством отсутствует, невелика вероятность того, что их нахождение в среде с нормо-типично развивающимися сверстниками улучшит их способность к взаимодействию [44].

Существуют особенности, которыми характеризуется общение детей с РАС с окружающими. Жесты или действия используются у ребенка как основной способ коммуникации (вместо привычной просьбы ребенок тянет за одежду или пытается вести за собой). В то же время жесты, принятые к невербальному общению, такие как кивки или указания, дети с РАС используют не по назначению или же не используют вовсе. Как правило, жесты как способ коммуникации, не используются совсем или весьма ограничены. А так же дети с РАС используют стратегию манипулятивного поведения для достижения своих целей – сверстник или взрослый используются как инструменты для удовлетворения своих нужд и в этом заключается общение аутичного ребенка [43].

Важно отметить, что дети с расстройством аутистического спектра не видят в окружающих их людей собеседников или партнеров по взаимодействию, скорее наоборот – как предмет для достижения какой либо цели. Дети данной категории не чувствительны к социальным компонентам поведения окружающих людей, они не понимают контекста ситуации, а так же проявляют такие формы поведения как крики, гнев, самоагрессия используя их вместо привычных форм социального взаимодействия [21].

Есть случаи, когда у ребенка с РАС появляется мотивация к взаимодействию со сверстниками, но по причине не сформированности элементарных коммуникативных навыков, такое взаимодействие становится не возможным или затрудненным, что в свою очередь приводит к проявлению ребенком с РАС дезадаптивного не игрового поведения. Это отпугивает сверстников и общение становится не возможным [19]. Также дети данной категории часто демонстрируют отсутствие социально-коммуникативной направленности [3].

В работах О.С. Никольской отмечен ряд характерных черт развития коммуникативных навыков у детей с РАС: избегание прямого взгляда в глаза собеседнику, трудности социализации и коммуникации (общения),

повторяющееся поведение или воспроизводимая по кругу речь – стереотипии в поведении [35].

Она отмечает на основе анализа видеозаписи поведения аутичных детей ряд специфических особенностей коммуникативного поведения, которые начинают проявляться на втором году жизни и представлены нарушениями концентрации внимания на социальных действиях, ответной реакции, коммуникации или ее полным отсутствием, эмоциональной устойчивости [34].

Уже в возрасте 18 месяцев у детей с РАС отмечали несформированность невербальных средств общения, сниженные показатели уровня произвольного внимания, отсутствие потребности в социальном взаимодействии (даже с родителями) [26].

Речь детей с РАС носит некоммуникативный характер – часто это повторяющиеся фразы или целые отрывки из произведений, затруднено инициирование коммуникации, умение адекватно выразить просьбы не сформировано, внимание собеседника привлекается не стандартными способами (тянет за одежду, кричит) [8; 11].

В.П. Балашова отмечает, что с возрастом слабость социальных контактов с близкими людьми только увеличивается. Эмоциональный или тактильный контакт, встречается детьми с РАС, агрессией или страхом, стремление проявить инициативу и вступить в контакт с человеком самому, так же, не отмечается. Дети не проявляют потребности в совместной деятельности с близким взрослым – не задают вопросы, не просят почитать им сказку, не пытаются привлечь взрослого к своей игре. Дети с РАС не проявляют стремления к общению со сверстниками – попытки сверстников вступить в контакт, ребенок с РАС игнорирует, а порой и проявляет агрессию. Так же дети проявляют крайнюю степень избирательности к людям, с которыми готовы начать взаимодействие. Демонстрируя постоянную погруженность в свои собственные переживания и внутренний мир, проявляя холодность по отношению к окружающим, и низкий уровень

коммуникативных навыков, ребенок с РАС весьма ограничивает круг своего общения. Это также затрудняет его личностное развитие, усвоение правил поведения в обществе и нравственных категорий [1].

Исследователи (Е.Р. Баенская, М.Ю. Веденина, В.Е. Коган, О.С. Никольская) отмечают особенности, характерные для детей с РАС: нарушения речи и коммуникации в целом, повторяющиеся однотипные игровые манипуляции, многочисленные проявления страхов к проявлениям окружающего мира. Эти особенности серьезно препятствуют освоению навыков социального взаимодействия. Даже для понимающего речь и умеющего говорить ребенка с РАС необходимость контакта со сверстником это большая проблема, так как он не умеет применить свои навыки в обычной жизни и не видит смысла во взаимодействии. Так же отмечается, что ребенку с РАС тяжело сконцентрироваться на обращенной к нему речи, тяжело понять смысл сказанных ему слов, он не может распознать эмоциональное состояние собеседника, не определяет его намерения.

В.М. Башина в своей работе, ссылаясь на М. Селигмана и Р.В. Дарлинг, обращает внимание на тот факт, что аутичный ребенок существует в реактивной системе, воздействует на нее сам и подвергается ее воздействию, и, этот процесс играет существенную роль во включении ребенка в жизнь общества [5].

В книге О.С. Никольской, Е.Р. Баенской и М.М. Либлинга «Аутичный ребенок. Пути помощи» отмечается, что у детей с РАС активно развиваются патологические механизмы защиты в ущерб механизмов активного взаимодействия с окружающим миром [35]. Авторы подчеркивают, что у ребенка с РАС вместо положительной избирательности жизненных привычек, формируется и фиксируется отрицательная избирательность, т.е. в центре его внимания оказывается не то, что он любит, а то, чего не любит, боится, не принимает. Выстраиваются не эмоциональные контакты, а барьеры между ребенком и любым вмешательством в его жизнь. Отношения

держатся в рамках стереотипов поведения. Устанавливается максимальная дистанция в общении [38].

Нарушения в сфере социального взаимодействия - проявляются как настойчивое избегание контактов с окружающим миром (пассивное или активное) или же их нарушение – ребенок настойчиво требует внимания, задает один и тот же вопрос или повторяет один монолог, не чувствует дистанции, не обращает внимания на реакцию собеседника.

Как правило, у детей с РАС нарушена способность общаться с людьми, они не понимают о чем и что им говорят, а так же не понимает или не принимает правил игр (например прятки или догонялки)

Дети с РАС как правило не принимают участия в диалоге, и часто не понимают значения фраз произносимых ими [35].

Некоторые особенности взаимодействия детей с РАС со сверстниками рассмотрены в классификации О.С. Никольской, которая все разнообразие детей с РАС условно относит к 4 группам [35].

Для детей 1-й группы характерны следующие проявления:

- отрешенность, автономность;
- не вступает в контакт не только с чужим человеком, но с близкими людьми, даже с матерью;
- ребенка предметы и игрушки не интересуют.

В этой группе детей любой контакт со сверстниками отсутствует.

Дети 2-й группы – способны обучаться социальным навыкам привязывая их к конкретной, знакомой им, ситуации. Общение со сверстниками затрудняет тот факт, что ребенок не видит контекста ситуации. Ребенок может отреагировать плачем или криком на попытку сверстника поиграть с ним, он может проводить длительное время в одиночестве, не проявляя заинтересованности в каких либо контактах со сверстниками. Особенности развития и поведения детей 3-й группы:

- быстрое развитие речи;

- длинные монологи на значимые темы;
- использование цитат;
- речь подчеркнута «взрослая».

Е.Р. Баенская [4] выделила следующие особенности общения таких детей:

- конфликтность,
- неумение уступать,
- непонимание правил социума в целом,
- дезадаптация в среде сверстников.

Из-за проблем в моторном развитии [4] детей данной категории не берут в совместные подвижные игры сверстники, но в свою очередь, дети с РАС и не пытаются вступить в эти игры, им больше интересны взрослые.

Такие дети испытывают трудности в распознавании эмоций и чувств окружающих людей [6].

Дети с РАС не понимают сложных и неоднозначных переживаний, принимая отдельное проявление эмоции как верный признак конкретного состояния человека – например если человек громко разговаривает, это означает что он рассержен. При этом, детей, относимых к 3-ей группе, можно назвать активными и энергичными [5, с. 51].

Для детей 4-й группы характерна пугливость и тревожность. Таким детям нужна постоянная поддержка взрослого, который сможет подсказать или же одобрить предполагаемую самим ребенком модель поведения для каждой ситуации. Дети данной группы проявляют желание вступить во взаимодействие со сверстниками, но их пугает сама возможность того, что они будут общаться. Ситуацию усугубляет и низкий уровень коммуникативных навыков, и неспособность понять эмоциональное состояние партнера. Например, ребенок не правильно поняв мимику сверстника может принять ее за проявление агрессии к нему и остро отреагировать. Неадекватно поведение может быть спровоцировано из-за:

- непонимания подтекста ситуации;
- неверной оценки эмоционального состояния сверстника;
- неумения понять чувства другого человека, «встать на его место»;
- неправильного понимания чужих эмоций.

В силу этих качеств, они оказываются исключенными из всех ситуаций взаимодействия со сверстниками.

## Выводы по главе 1

Таким образом, рассмотрев характеристики и особенности детского аутизма, можно сделать выводы о проблемах социальной адаптации детей с аутизмом и особенностях их социального поведения.

Расстройства аутистического спектра (РАС) рассматриваются как ряд особых поведенческих состояний, к которым относятся аутизм, синдром Аспергера и неспецифическое первазивное нарушение развития. Эти расстройства связаны с работой мозга, что проявляется в нарушении внешней и внутренней коммуникации. Несмотря на большое количество отдельных исследований по данной тематике, причины рассматриваемого заболевания до сих пор не обобщены, и окончательные выводы не сделаны.

Дети с расстройством аутистического спектра в плане познавательной сферы отличаются особыми характеристиками – крайне полярными. Например, у таких детей встречаются как особо развитые по сравнению со сверстниками когнитивные способности, сочетаемые часто с признаками умственной отсталости. Спектр признаков настолько широк, что общее выявить очень сложно. У некоторых детей проявляется способность к предельной концентрации на действиях, предметах, выражающаяся в способности в некоторых случаях выполнять сложные умственные действия, часто недоступные даже многим взрослым, но при этом, эта предельная узость проявляется в остальных сторонах развития неразвитостью способностей, которые должны в норме быть развиты на более ранних ступенях развития. Другие сферы развития – речь, моторика и т.п., подчинены часто также подобным особенностям развития.

Трудности обучения социально-бытовым навыкам – большинство детей с аутизмом испытывают трудности организации своего поведения в быту, с трудом осваивают навыки самообслуживания. Страхи ребенка, низкая степень произвольного сосредоточения, сверхчувствительность,

отсутствие мотивации делают обучение социально-бытовым навыкам весьма сложным процессом.

Проблема обучения навыкам социально-бытового поведения исходно задается нарушениями коммуникации и произвольного сосредоточения, а также страхами детей данной категории.

Проблемой является также то, что поведение детей с аутизмом отмечается крайней стереотипностью. В связи с нарушениями социального поведения очень трудно организовать ситуацию обучения таких детей, в итоге из-за отсутствия социального опыта у детей с аутизмом возникают дополнительные проблемы дидактического характера – ребенок с аутизмом не умеет подражать, и поскольку вся система обучения обычных детей построена именно на подражании, то с этим возникают серьезные трудности.

Кроме того, дети с аутизмом обладают дополнительно проблемами:

- с общением и взаимодействием с окружающими людьми (иногда ярко выраженный дефицит способности вообще взаимодействовать с окружающими);

- имеют ограниченные интересы, навязчивые поведенческие действия;

- слабо развитая ориентация на поведение, речь и присутствие других людей, часто значительная невосприимчивость обращенной к ним речи;

- с трудом могут передать свое эмоциональное состояние, возникающее в ответ на занятия, или после контакта с другими людьми, либо предметами, явлениями;

- таким детям сложно понять точку зрения другого человека, они неспособны предсказать или понять действия других людей.

Значительная недостаточность в символической или ролевой игре, игры носят манипулятивный характер, предпочтение отдается не игровым материалам – бумажкам, пуговицам, палочкам, пакетам, коробкам. На

детских площадках используют других детей как подставки, удержания себя на весу, контактной игры нет. Иногда у детей с РАС, сохраняется мотивация к совместным игровым действиям со сверстниками, но взаимодействие оказывается затруднено из-за несформированности у них способов социальной игры. В результате, вместо игрового взаимодействия они демонстрируют дезадаптивное неигровое поведение [9].

Отсутствие умения устанавливать нормальное социальное взаимодействие – одно из наиболее серьезных нарушений, характерных для аутизма. Отмечается, что для детей с аутизмом типичны такие проявления как неумение поддержать игру со сверстниками без помощи взрослого, избегание контакта с окружающими людьми, невозможность принять участие в коммуникации.

Дети данной категории демонстрируют избирательность в своих социальных связях и контактах. Круг общения ограничивают его собственные проявления холодности по отношению к окружающим. Демонстративное погружение в мир собственных эмоций, отсутствие коммуникативных навыков. Все это затрудняет так же и личностное развитие, усвоение нравственных категорий и правил поведения в обществе [1].

У ребенка с РАС внимание чрезвычайно акцентировано на отрицательных моментах окружающего его мира – на страхах, не приятных ему вещах, что мешает формированию эмоциональных связей и способствует развитию системы защиты от любых проявлений внешнего мира. У ребенка развивается стремление удерживать любые отношения в строгих рамках его личных стереотипов, а так же устанавливается максимальная дистанция в контактах с ними [37].

Как правило, у детей с РАС нарушены коммуникативные способности. Они могут не понимать и не воспринимать обращенные к ним слова, а так же не принимают и не понимают смысл и правила детских игр (например – догонялки) [17].

Е.Р. Баенская [4] отмечает особенности общения таких детей: склонность к конфликтам, не умение уступить, непонимание правил социума в целом, дезадаптация в среде сверстников.

## **ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АДАПТИВНОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

### **2.1. Методы и организация исследования**

Цель исследования – определить особенности адаптивности детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС).

Задачи исследования:

1. Организация группы испытуемых.
2. Выбор метода диагностики.
3. Анализ и интерпретация диагностических результатов.

В качестве группы испытуемых было выбрано 12 детей, которые по медицинскому диагнозу обладают признаками расстройства аутистического спектра. Возраст детей на момент диагностики – 5–6 лет.

Эти дети наблюдаются в ряде диагностических и развивающих центров, а так же дошкольных образовательных организаций.

Само исследование проводилось на базе этих учреждений.

Главным методом исследования в силу специфичности изучаемых детей, была выбрана методика «Шкала адаптивного поведения Вайнленд» – методика, оценивающая уровень сформированности адаптивного поведения детей с РАС [40]. Методика представляет собой полуструктурированное интервью, в процессе которого на вопросы отвечают респонденты – родители или люди из ближайшего окружения ребенка. Методика состоит из четырех шкал: «навыки общения», «навыки, проявляющиеся повседневной жизни», «навыки социального поведения» и «моторные навыки». Каждая шкала состоит из нескольких субшкал – таблица 1 [26].

## Структура и содержание Шкала адаптивного поведения Вайнленд

Шкалы	Субшкалы	Содержание
Навыки общения	Понимание	Умение слушать, понимать услышанное и выполнять инструкцию
	Воспроизведение	Вербальные и невербальные навыки устной коммуникации, использование абстрактных понятий, вербализация мыслей
	Письмо	Навыки чтения и письма
Навыки, проявляющиеся в повседневной жизни	Навыки самообслуживания	Навыки самообслуживания и личной гигиены, умение проявлять заботу о собственном здоровье
	Домашние обязанности	Помощь по ведению домашнего хозяйства
	Поведение в обществе	Пространственно-временная ориентировка, навыки поведения в общественных местах общественного питания, в школе, на улице, в том числе с точки зрения собственной безопасности. Умение пользоваться деньгами, телефоном
Навыки социального поведения	Межличностные отношения, взаимодействия	Распознавание и выражение эмоций. Подражание. Навыки установления контакта в социально-приемлемых формах. Дружба. Позитивное восприятие окружающих, принадлежность и общение в социальных группах
	Игра и досуг	Умение организовать игру, просмотр телевизора, прослушивание радиопередач, наличие хобби. Совместное с другими детьми времяпрепровождение, умение делиться и сотрудничать с другими детьми
	Знание правил этикета и правил социального, общественного поведения	Следование общественным правилам и нормам, в том числе, соблюдение этикета. Проявление ответственности перед другими, умение контролировать собственное поведение, умение хранить секреты
Моторные навыки	Крупная, общая моторика	Координация движений тела и отдельных его частей (головы, туловища, конечностей). Сидение, ходьба, бег, игровая активность
	Изобразительная деятельность и конструирование	Манипуляция с предметами: рисуночная и конструктивная, деятельность руками и пальцами рук

Дальнейший анализ методики позволил убрать те вопросы, которые в шкалах не соответствовали возрасту испытуемых. Например, исключались такие параметры наблюдения, как подсчет денег и дальнейшее их распределение на оплату коммунальных услуг, или своевременный приход в школу (дети дошкольного возраста и не посещают школу индивидуально без родителей).

Каждый вопрос оценивается по трехбалльной шкале (от 0 до 2-х баллов) список вопросов по методике представлено в Приложении А рисунок 9–15:

2 балла ставится в том случае, если действие совершается регулярно и успешно в повседневных ситуациях, или если в прошлом ребенок выполнял это действие успешно, но сейчас «перерос», и в его выполнении уже нет потребности;

1 баллом оценивается навык в том случае, когда данное умение начинает появляться у ребенка или действие выполняется успешно, но не регулярно, а также когда ребенок выполняет действие не полностью;

0 баллов ставится тогда, когда ребенок очень редко или никогда не выполняет то или иное действие.

Полное описание методики представлено в Приложении А.

Процедура проведения исследования.

Обследование начинается со сбора данных о навыках ребенка на основании интервью. В ходе интервью родителю или близкому взрослому ребенка задаются вопросы, каждый из которых позволяет оценить уровень сформированности того или иного свойства. Опрос респондентов начинается с вопросов, соответствующих календарному возрасту ребенка. Затем осуществляется обследование навыков, характерных для детей.

Для подсчета сырых баллов суммируются все баллы по каждой субшкале. На основании этих данных выявляется уровень сформированности навыков в каждой сфере и определяется «возрастной эквивалент», т.е. соответствие развития ребенка усредненным показателям возрастной нормы.

Так как показателей много, то по субшкалам выводился средний балл – чтобы облегчить итоговый подсчет сформированности навыков в каждой сфере. Таким образом, в процессе обследования выявляются умения и навыки ребенка, которые у него сформированы, формируются или отсутствуют.

## 2.2. Анализ результатов исследования

Рассмотрим результаты изучения детей дошкольного возраста с диагнозом расстройство аутистического спектра (РАС) по методике «Шкала адаптивного поведения Вайнленд». Первичные результаты представлены в Приложении Б. Обобщенные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты диагностики детей дошкольного возраста с диагнозом РАС по Шкале адаптивного поведения Вайнленд

Изучаемые показатели		Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
1	2	3	4	5
Коммуникация	Рецептивные навыки (понимание)	10 человек (83,3%)	2 человек (16,7%)	0%
	Экспрессивные навыки (воспроизведение)	10 человек (83,3%)	2 человек (16,7%)	0%
Повседневные житейские навыки	Личные навыки (навыки самообслуживания)	7 человек (58,3%)	5 человек (41,7%)	0%
	Домашние навыки (домашние обязанности)	7 человек (58,3%)	5 человек (41,7%)	0%
	Общественные навыки (поведение в обществе)	11 человек (91,6%)	1 человек (8,4%)	0%
Социализация	Межличностное взаимодействие	10 человек (83,3%)	2 человек (16,7%)	0%
	Игра, времяпрепровождение	8 человек (66,7%)	4 человек (33,3%)	0%

1	2	3	4	5
Социализация	Навыки сотрудничества (знание правил этикета и правил социального, общественного поведения)	9 человек (75%)	3 человек (25%)	0%
Моторные навыки	Грубая моторика	6 человек (50%)	6 человек (50%)	0%
	Мелкая моторика (изобразительная деятельность и конструирование)	10 человек (83,3%)	2 человек (16,7%)	0%

Как видно из приведенных в таблице 2 данных, у детей преобладали в основном низкий и средний уровень развития изучаемых показателей.

Например, изучение такого показателя, как коммуникация, позволило установить, что рецептивные и экспрессивные навыки на низком уровне (умение воспринимать и понимать услышанное, выполнять инструкцию, вербально просить желаемое) выявлены у 10 человек (83,3%). На среднем уровне эти навыки были выявлены у 2 человек (16,6%). Эти результаты показывают, что данные навыки нуждаются в развитии у большинства детей. На рисунке 1 представлено выявленное соотношение.

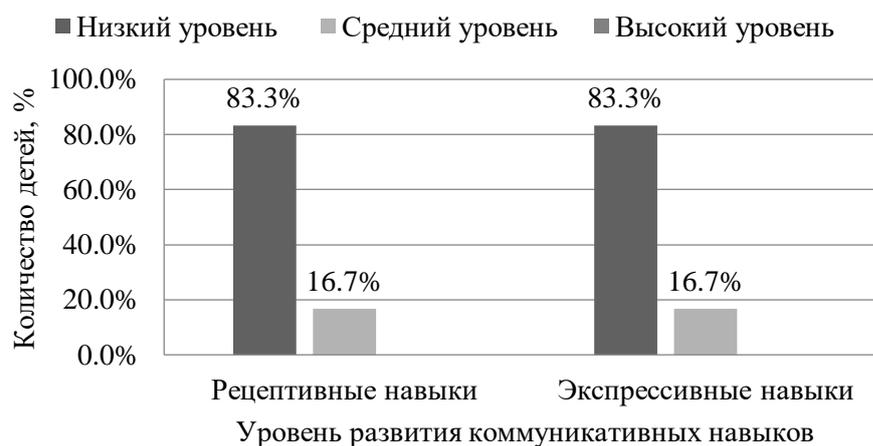


Рисунок 1. Результаты диагностики детей дошкольного возраста с диагнозом расстройство аутистического спектра по Шкале адаптивного поведения Вайнленд – по показателю «Коммуникация»

Изучение уровня развития повседневных житейских навыков детей показало, что личные и домашние навыки на низком уровне (умение соблюдать личную гигиену, умение пользоваться столовыми приборами, навыки одевания, уборка игрушек, одежды) были выявлены у 5 человек (41,6%). На среднем уровне эти показатели также установлены у 5 человек (41,6%). Половина детей нуждается в развитии повседневных житейских навыков. Исследование общественных навыков позволило установить их выраженность на низком уровне (соблюдение безопасности на улице) у 11 человек (91,6%), то есть у подавляющего большинства детей. На среднем уровне этот показатель был выявлен только у 1 человека (8,3%). На рисунке 2 представлено выявленное соотношение по показателю «Повседневные житейские навыки».

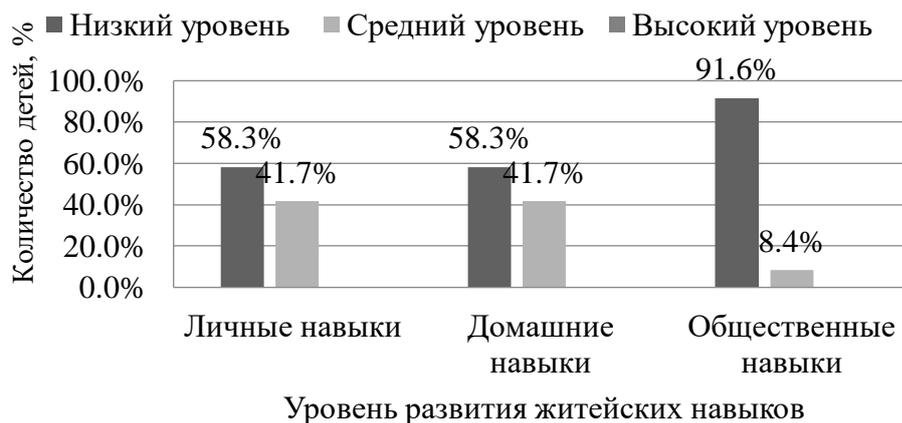


Рисунок 2. Результаты диагностики детей дошкольного возраста с диагнозом расстройство аутистического спектра по Шкале адаптивного поведения Вайнленд – по показателю «Повседневные житейские навыки»

Изучение такого показателя, как социализация, позволило установить, что у большинства детей был низкий уровень развития трех составляющих этого показателя.

Например, межличностное взаимодействие на низком уровне было выявлено у 10 человек (83,3%). Эти дети не умеют адекватно выражать эмоции, имитировать действия другого человека, не умеют устанавливать контакт со взрослыми и сверстниками в социально приемлемых формах, не могут устанавливать дружеские взаимоотношения с другими людьми. На среднем уровне этот показатель был выявлен только у 2 человек (16,6%).

Игровые навыки и способность к самостоятельной организации свободного времяпрепровождения находятся на низком (в частности, способность использовать игровой материал по назначению, умение делиться игрушками, принимать участие в совместном времяпрепровождении с другими) выявлены у 8 человек (66,6%). Эти дети не умеют вступать в простые социальные игры, не могут адекватно взаимодействовать в ходе игры, остро реагируют на просьбы поделиться игровым материалом, и не следуют правилам игры, не используют игровой материал по назначению, а

также не умеют самостоятельно организовывать свободное время. На среднем уровне эти навыки выявлены у человек (33,3%).

Навыки сотрудничества на низком уровне (умение следовать общепринятым правилам поведения в общественных местах, умение контролировать собственное поведение в контексте ситуации) выявлены у 9 человек (75%). То есть у большинства детей эти навыки практически не развиты. На среднем уровне эти навыки установлены у 3 человек (25%). На рисунке 3, представлено выявленное соотношение по показателю «Социализация».

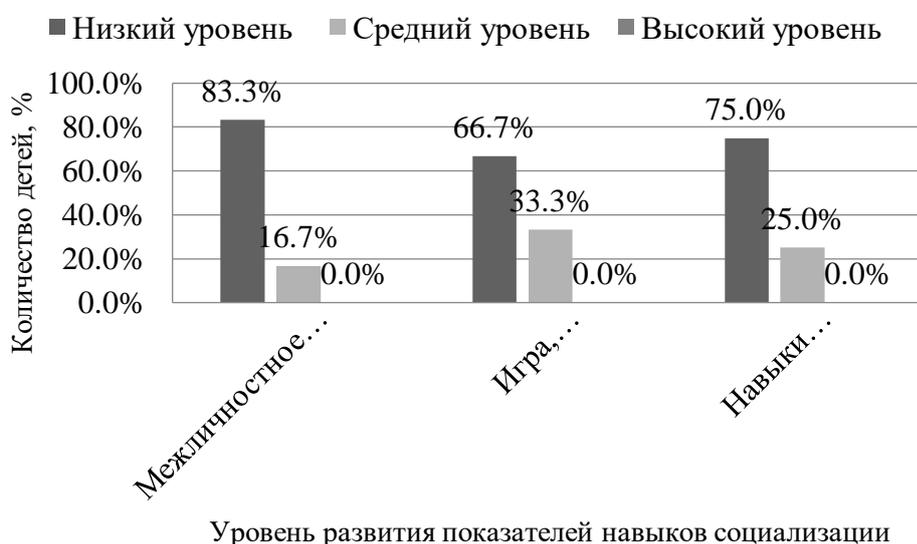


Рисунок 3. Результаты диагностики детей дошкольного возраста с диагнозом расстройством аутистического спектра по Шкале адаптивного поведения Вайнленд – по показателю «Социализация».

Исследование моторных навыков позволило установить, что неразвитая грубая моторика выявлена у 6 человек (50%). На среднем уровне развития грубой моторики было выявлено тоже 6 человек (50%). Неразвитая мелкая моторика на низком уровне выявлена у 10 человек (83,3%). На среднем уровне мелкая моторика выявлена у 2 человек (16,6%). На рисунке

4, представлено выявленное соотношение по показателю «Моторные навыки».

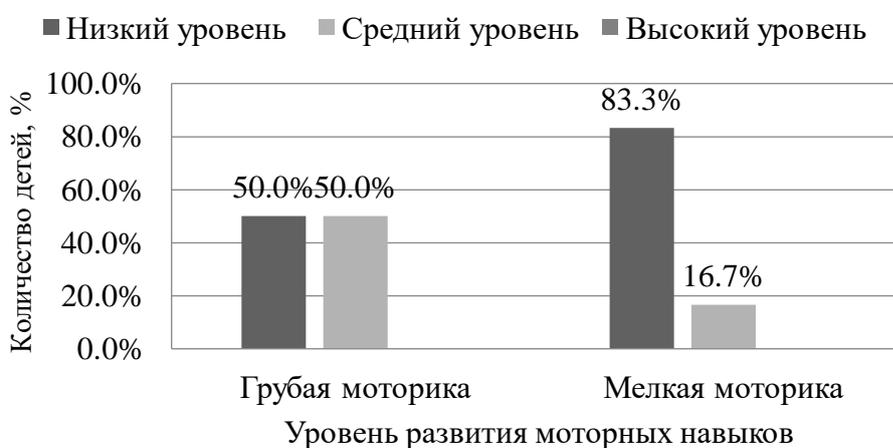


Рисунок 4. Результаты диагностики детей дошкольного возраста с диагнозом расстройство аутистического спектра по Шкале адаптивного поведения Вайнленд – по показателю «Моторные навыки»

Можно сделать следующий вывод по итогам диагностики: у большинства детей с РАС, принявших участие в исследовании, отмечается низкий уровень социализации, низкий уровень сформированности навыков межличностного взаимодействия, у них слабо сформированы социальные реакции в ответ на действия близких людей, не развиты навыки моторной и вербальной имитации, социального взаимодействия и межличностных взаимоотношений.

Дети часто не проявляют интереса к действиям окружающих людей, не играют в игрушки в соответствии с их прямым назначением, отказываются делиться игрушками, игнорируют окружающих. Демонстрируют не понимание и не принятие правил настольных и подвижных игр со сверстниками.

Незначительная доля детей с РАС (16,6%), продемонстрировали умения использовать игровые материалы по назначению, участвовать в

простых игровых взаимодействиях со сверстниками, играть в настольные игры со взрослыми, но не с ровесниками. Дети могли следовать правилам в простых структурированных подвижных играх с другими детьми, однако им требовались напоминания и подсказки взрослого. Дети с РАС в большинстве случаев не могут соблюдать правила поведения и общения принятые в обществе, для этого им нужны постоянные подсказки от взрослого и позитивное подкрепление правильных форм поведения.

Таким образом, в итоге, был выявлен ряд проблем у детей, которые нуждаются в специальной работе по их преодолению: низкий уровень социализации, сформированности навыков межличностного взаимодействия, социальных реакций в ответ на действия близких людей, низкий уровень навыков моторной и вербальной имитации, социального взаимодействия и межличностных взаимоотношений.

Наиболее актуальной проблемой является выявленный низкий уровень сформированности навыков социального взаимодействия и межличностных взаимоотношений, что приводит к дезадаптированному поведению детей с РАС, поэтому требуется также проведение специальной работы по предупреждению дезадаптивного поведения и преодолению трудностей в организации целенаправленного поведения детей с РАС.

### **2.3. Реализация педагогических условий по формированию адаптивного поведения детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра**

На основе результатов констатирующего изучения особенностей адаптивного поведения детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) были выделены недостатки в таких компонентах как коммуникация, социализация, повседневные житейские навыки и моторные навыки. Очевидно, что необходимо обеспечить условия для формирования коммуникативных навыков, так как именно через них у ребенка формируются познавательные процессы, такие как мышление, внимание, речь, так же развитие коммуникативных навыков влияет на социализацию ребенка. В настоящее время актуальным вопросом является разработка специальных методик и индивидуальных программ в работе с детьми данной категории, опирающихся на научно-практические разработки Л.Г. Нуриевой «Развитие речи аутичных детей» [37], а также О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг «Аутичный ребенок» [35] и другие. Опираясь на изучение данных авторов были определены следующие педагогические условия для развития адаптивного поведения:

1. Обеспечение эмоционально-благоприятной среды для детей.
2. Внедрение комплекса игр и игровых упражнений для формирования коммуникативных умений детей.

Реализация предлагаемых педагогических условий дает основу для эффективного формирования адаптивного поведения детей с РАС.

Цель педагогических условий: формирование адаптивного поведения и преодоление трудностей в организации целенаправленного поведения.

Задачи педагогических условий:

- создание благоприятной среды для ребенка;
- установление контакта с воспитателем;
- активизация взаимодействия детей в условиях игры.

Форма работы: индивидуальная.

Основные методы и приемы:

- игры (эмоциональные, коммуникативные);
- упражнения;
- игры в сенсорной комнате.

Пространство аутичного ребенка требует особого подхода и специальной организации. Ребенок чрезвычайно раним, и незащищен перед окружающим миром. Пространство, в котором он находится, приобретает особую значимость. Чувство безопасности и возможность укрыться от воздействий внешнего мира, становятся обязательными условиями для такого ребенка. Для выполнения этих условий потребуются соблюдение ряда условий [33].

Первое условие – безопасность. Необходимо помнить о том, что ребенок с РАС так же как и дети с нормо-типичным развитием бегают, прыгают и карабкаются, но при этом, он, зачастую, не имеет «чувства края» и в состоянии аффекта и растерянности может перестать контролировать свои движения и навредить себе; поэтому необходимо оборудовать пространство устойчивой мебелью без острых углов; также в комнате не должно быть опасных предметов (тяжелых, острых, бьющихся) [13].

Второе условие – обеспечение комфорта и уюта. Пространство оформляется в приятных, неярких, успокаивающих тонах; электрическое освещение должно быть мягким, не раздражающим глаза [14].

Третье условие – наличие необходимого оборудования: стол, стул; разнообразные игрушки, например: строительные наборы, матрешки, вкладыши, куклы, машинки, кукольная посуда, аптечка; музыкальные инструменты, а также игры: для развития мелкой моторики, настольно печатные и др.; детские книжки, материалы для творчества, спортивное оборудование.

Четвертое условие – фиксированные места для хранения вещей и игрушек, т.е. должен быть установлен определенный порядок, можно

обозначить этот порядок определенными табличками с рисунками. Порядок и стабильность в окружающем мире предметов – необходимое условие жизни ребенка с РАС. Так же отмечается необходимость соблюдения четкого расписания занятий по времени и привязка к постоянному рабочему месту, это способствует выработке у ребенка учебного стереотипа. Место для занятий должно быть организовано так, чтобы ничто не отвлекало ребенка, чтобы его зрительное поле было максимально организовано [18]. Поэтому целесообразно, чтобы педагог и ребенок, садясь за учебный стол, оказались лицом к стене, а не к комнате, заполненной игрушками и пособиями, и не к двери, которую кто-то может приоткрыть и этим помешать занятию. Необходимо организовать занятие таким образом, что бы на столе перед ребенком всегда были необходимые предметы, только для одного упражнения, а остальные необходимые вещи для следующих заданий были под рукой воспитателя в корзинках или папках, на полке или в ящике стола, доставать эти вещи стоит по мере необходимости, переходя от одного задания к другому. Через какое то время можно доверить почетную обязанность убрать или принести корзинку для занятий самому ребенку, что для него будет проявлением самостоятельности и тренировкой понимания инструкций. Для ребенка с РАС очень важно, что бы занятия проходили в одно и то же время, так как для него это один из элементов стабильности окружающего его мира [45].

Еще одним условием выступает необходимость визуального расписания для ребенка с РАС. Это позволит ему четко понимать последовательность действий – сначала занятия, потом обед, а в перспективе позволит воспитателю составлять такое расписание вместе с ребенком. Для составления визуального расписания подойдут пиктограммы, доступные для ребенка или же фотографии самого ребенка, изображающие ту или иную ситуацию (занятия – ребенок сидит за рабочим столом, обед – ребенок сидит за обеденным столом, тихий час – ребенок лежит в кроватке).

После подготовки пространства для ребенка с РАС можно переходить к проведению игр на установление контакта с воспитателем и формирование коммуникативных навыков.

Для разработки комплекса развивающих мероприятий были использованы научные труды, методические пособия, рекомендации: А.В. Хаустова [46], О.С. Никольской [35].

Общая план-схема развивающих мероприятий представлена в таблице 3.

Таблица 3

План-схема реализации развивающих мероприятий

Направление развития	Средства развития	Игры и упражнения
1	2	3
Установление контакта	Эмоциональные игры (эмоциональный контакт)	«Прячем ручки» «Покормим птичек» «Сварим кашу»
	Упражнения для взаимодействия	«Посадим огород» «Приготовим угощение», «Пластилиновые картинки» «Послушаем звуки» «Что звучало» «Музыканты» «Свистульки»
	Игровые упражнения	«Солнечный зайчик» «Где звенит»
Невербальная коммуникация Формирование использования жестов	Игры, игровые упражнения	« У кого картинка» «Прятки с игрушкой» «У кого картинка» «Прятки с игрушкой» «Найди и покажи» «Где живет?» «Делай как я» «Покажи как надо» «Дай мне»

1	2	3
Активизация взаимодействия со сверстниками	Игры со сверстниками	«Превращения» «Оживи рисунок» «Доброе утро» «Хлопушка» «Покатай мяч» «Тень» «День рождения» «Магазин»

Первый этап работы – формирование активного взаимодействия с воспитателем. Цель этапа: установление контакта воспитателя с ребенком, для дальнейшей работы, развитие понимания речи, выполнение инструкций. Важной задачей этого периода выступает перестройка устоявшихся эмоциональных реакций и поведенческих стереотипов, создание обновленных контактов ребенка с миром. Поскольку игра – ведущая форма деятельности, то наиболее целесообразным представляется использование игровой деятельности в качестве основного инструмента развивающей работы. Процесс игровой деятельности решает следующие задачи: формирование новых форм переживания; воспитываются чувства по отношению самому себе, сверстникам, к взрослому; развивается самооценка и самосознание; обогащаются формы и виды игровой и неигровой деятельности. По наблюдениям Е.А. Янушко, «выделение ребенком отдельных сенсорных свойств, которые ему приятны, ложится в основу проведения с ним сенсорных игр, бесспорно дающих новые возможности развития ребенка» [50, с. 49]. Стереотипная игра характеризуется: однотипностью манипуляций, неизменностью, длительностью, отсутствием сюжета. Но можно использовать ее положительные стороны (для ребенка такая игра один из элементов комфорта и стабильности, таким образом ее можно использовать для того что бы вернуть ребенка с состояние покоя в случае вспышки агрессии), в таком случае она становится поводом и основой для взаимодействия. Если, улавливая подходящий момент, воспитатель включится в такую игру подав какую то деталь или же просто

рядом с подобной игрушкой попробует воспроизвести действия ребенка, то он сможет войти в доверие к ребенку. Наполнение эмоциональным смыслом жизни ребенка даст возможность привлечь его в реальность окружающего мира, даст основу для понимания происходящих вокруг ребенка событий, в том числе и коммуникации. Эмоционально-смысловой компонент позволит привлечь внимание ребенка, поможет ему сосредоточиться на чем-то, чтобы осмыслить происходящее, осознать сказанное. Лучше всего усвоение этого компонента происходит на основе рассказов, где главным героем выступает сам ребенок с РАС. Начать можно с рассматривания фотографий с ребенком и проговаривания того, что на них изображено, это позволит ребенку сформировать причинно-следственные связи происходящего, а так же напомним ему конкретные эмоции, которые он испытывал в тот момент. Позже можно перейти на просмотр и обсуждение видео с участием ребенка (видеозаписи из дома, сделанные в момент проявления положительных эмоций, могут оказать очень сильное впечатление на ребенка). А так же здесь поможет сюжетное рисование [12]. Рассказывая историю о самом ребенке, воспитатель не спеша прорисовывает ситуацию, давая возможность ребенку присоединиться к рисованию или раскрашиванию. Главная цель – обратить внимание ребенка на развитие событий, добиться, чтобы он слушал рассказ, и понимал его. Далее с сюжетным рисованием можно переходить к сказкам, коротким рассказам. Таким образом, у ребенка формируется речевое мышление и способность понимать речь. Для успешной организации ситуации взаимодействия, формирования понимания речевых инструкций полезны игры с крупами: «Прячем ручки», «Покормим птичек», «Сварим кашу». Также можно использовать пластичные материалы – тесто, пластилин, глину, исходя из предпочтений ребенка. Следует обучить его некоторым навыкам работы с материалом: мять и отщипывать, надавливать и размазывать, скатывать шарики и раскатывать колбаски, резать на кусочки. Отработав приемы, можно комбинировать их в игре («Посадим огород», «Приготовим угощение», «Пластилиновые картинки»). Можно использовать

реакцию детей на звуки, через игру с музыкальными инструментами или звукозаписями: «Послушаем звуки», «Что звучало», «Музыканты», «Свистульки» и т.п. Таким образом, используются всевозможные варианты игр, которые откроют для ребенка с расстройством аутистического спектра новые сенсорные ощущения и положительные эмоции.

Вторым этапом работы – будут игры и упражнения которые помогут отработать фиксацию взгляда на предмете (картинке или игрушке). Когда взгляд скользнет по представленному предмету, вещь дают ребенку, добавляя инструкцию «Посмотри на меня». Время фиксации взгляда на предмете через какое то время увеличивается и постепенно заменяется на взгляд в глаза. Этап организуется в виде игротерапии, которая ориентируется на простые манипуляции со светом, звуком, цветом – «Солнечный зайчик», «Где звенит». На умении фиксировать взгляд, будет формироваться дальнейшая работа по взаимодействию с ребенком [49].

Третьим этапом работы выступает формирование невербальных методов коммуникации. Цель этапа – дать ребенку альтернативные способы взаимодействия с окружающими. Данный этап следует начать с выработки указательного жеста, для того что бы ребенок мог показать на предмет который его интересует, что в свою очередь даст ему уверенность в том, что его могут понимать, этап проходит через игры «У кого картинка», «Прятки с игрушкой». На первых занятиях, возможно, воспитателю придется манипулировать рукой ребенка. Затем игра усложняется и ребенку требуется уже показать воспитателю нужный предмет из нескольких представленных «Найди и покажи». Очередным усложнением станет поиск соответствий в игре «Где живет?», ребенок помогает воспитателю расставить фигурки животных на карточки с изображением мест, где они живут. На данном этапе отрабатывается реакция оживления и слежения, умение следить взглядом за движениями собственной руки и предметами [36].

Усложнением данного этапа выступает работа на развитие подражания для разучивания определенных жестов, что поможет развить способности к

невербальной коммуникации. Разучивание жестов ведется через игры «Делай как я», «Покажи как надо», «Дай мне». Невербальная коммуникация нужна ребенку как альтернативный вариант, на случай если он не вспомнит определенные слова и на первых этапах развития контакта с новым, для него, человеком (например, сверстником), позволит ему побороть неуверенность и наладить контакт. Ежедневные тренировки позволяют усвоить жесты «дай», «привет», «до свидания», «идем со мной» и ввести их в постоянное общение ребенка с близкими людьми. Позже добавляются ритмичные танцы или игры, которые вызывают у ребенка положительные эмоции и оказывают благоприятное воздействие на моторные стереотипы, такие как размахивания руками и подпрыгивания.

Следующим этапом в формировании коммуникативных навыков ребенка старшего дошкольного возраста с РАС является включение ребенка в совместную игровую деятельность со сверстниками. Совместная игра позволит ребенку с РАС перенять опыт социального взаимодействия и почувствовать себя частью коллектива. С помощью совместных игр решаются задачи, направленные на социальное и эмоциональное развитие ребенка [28].

Для начала взаимодействия подойдут совместные творческие игры – организация совместной творческой деятельности бок о бок со сверстниками, где ребенок с РАС может почувствовать себя частью коллектива, а так же подсмотреть у соседа, как же выполнить поставленную воспитателем творческую задачу. Игры за столом «Превращения», «Оживи рисунок» [42].

После того как ребенок привыкнет к деятельности в непосредственной близости от сверстников, можно начинать совместную деятельность детей, не требующую сложного сюжета, подойдут утренние игры приветствия для всей группы «Доброе утро», «Хлопушка» [47]. Так же можно стимулировать взаимодействие ребенка с РАС со сверстниками во время занятий на физминутке «Покатай мяч», «Тень», возможно воспитателю придется помочь ребенку с РАС и первой время манипулировать его руками, для того что бы

он понял принципы игры. Для стимуляции ребенка к общению можно использовать игры со знакомым для него сюжетом, например «День рождения», «Магазин». Необходимо помнить о том, что в процессе совместной игры ребенок с РАС должен чувствовать поддержку воспитателя и получать эмоциональное подкрепление, как знак того, что действует верно.

Описание некоторых игр представлено в Приложении В.

## 2.4. Оценка эффективности формирования адаптивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

После этапа формирующей работы было проведено повторное обследование детей для того, чтобы оценить эффективность разработанного комплекса игр по формированию адаптивного поведения детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС). Результаты представлены в Приложении Г. Обобщенные результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4

Результаты диагностики детей дошкольного возраста с диагнозом РАС после этапа формирующей работы

Изучаемые показатели		Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
1	2	3	4	5
Коммуникация	Рецептивные навыки (понимание)	8 человек (66,7%)	4 человек (33,3%)	0%
	Экспрессивные навыки (воспроизведение)	10 человек (83,3%)	2 человек (16,7%)	0%
Повседневные житейские навыки	Личные навыки (навыки самообслуживания)	3 человек (25%)	9 человек (75%)	0%
	Домашние навыки (домашние обязанности)	7 человек (58,3%)	5 человек (41,7%)	0%
	Общественные навыки (поведение в обществе)	10 человек (83,3%)	2 человек (16,7%)	0%
Социализация	Межличностное взаимодействие	8 человек (66,7%)	4 человек (33,3%)	0%
	Игра, времяпрепровождение	8 человек (66,7%)	4 человек (33,3%)	0%
	Навыки сотрудничества (Знание правил этикета и правил социального, общественного поведения)	9 человек (75%)	3 человек (25%)	0%

1	2	3	4	5
Моторные навыки	Грубая моторика	3 человек (25%)	9 человек (75%)	0%
	Мелкая моторика (Изобразительная деятельность и конструирование)	7 человек (58,3%)	5 человек (41,7%)	0%

Количество детей со средним уровнем рецептивных навыков увеличилось с 16,7% до 33,3%, то есть двое из 12 детей стали лучше понимать обращенную к ним речь, реагировать на просьбы. Улучшений в экспрессивных навыках не выявлено. Результаты отражены на рисунке 5.



Рисунок 5. Результаты диагностики детей дошкольного возраста с диагнозом расстройства аутистического спектра по Шкале адаптивного поведения Вайнленд – по показателю «Коммуникация» на этапе контрольного эксперимента

Количество детей со средним уровнем по показателю «житейские навыки» увеличилось по субшкале «личные навыки» с 41,7% до 75%, то есть трое из 12 детей. По субшкале «общественные навыки» увеличились с 8,4% до 16,7%, то есть у одного ребенка наблюдается положительная динамика. Результаты отражены на рисунке 6.

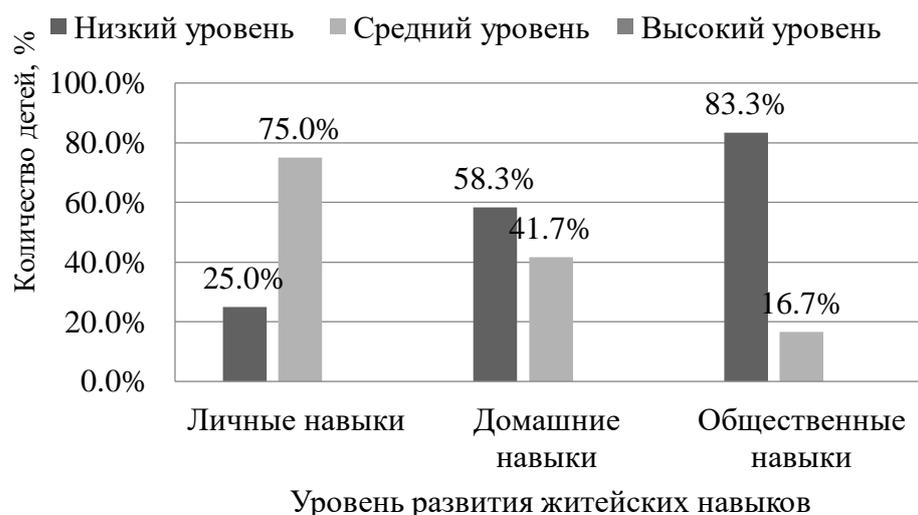


Рисунок 6. Результаты диагностики детей дошкольного возраста с диагнозом расстройства аутистического спектра по Шкале адаптивного поведения Вайнленд – по показателю «Повседневные житейские навыки» на этапе контрольного эксперимента

Количество детей с показателем среднего уровня по субшкале «межличностное взаимодействие» увеличилось с 16.7% до 33,3%. Результаты отражены на рисунке 7.



Рисунок 7. Результаты диагностики детей дошкольного возраста с диагнозом расстройствами аутистического спектра по Шкале адаптивного поведения Вайнленд – по показателю «Социализация» на этапе контрольного эксперимента

Показатели моторных навыков улучшились. По субшкале «грубая моторика» у 2 человек с 50% до 75%, по субшкале «мелкая моторика» у 3 человек, с показателя 16,7% до показателя 41,7%. Результаты отражены на рисунке 8.

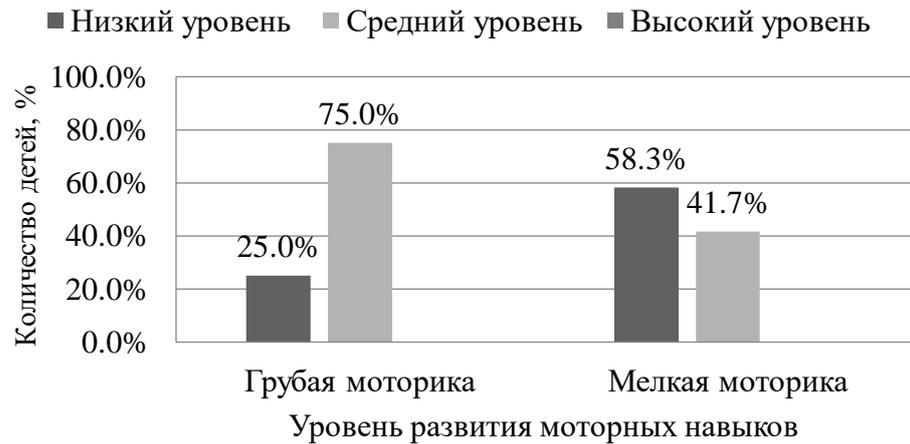


Рисунок 8. Результаты диагностики детей дошкольного возраста с диагнозом расстройствами аутистического спектра по Шкале адаптивного поведения Вайнленд – по показателю «Моторные навыки» на этапе контрольного эксперимента

Таким образом, можно сделать вывод, что разработанный комплекс мероприятий является эффективным для формирования адаптивного поведения детей старшего дошкольного возраста с РАС. По результатам повторного обследования некоторые дети экспериментальной группы улучшили свои результаты по отдельным показателям, наблюдается положительная динамика в развитии коммуникативных навыков воспитанников.

## Выводы по главе 2

Проведенное исследование позволило установить у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС) следующее:

1. Низкий уровень социализации, сформированности навыков межличностного взаимодействия, социальных реакций в ответ на действия близких людей, низкий уровень навыков моторной и вербальной имитации, социального взаимодействия и межличностных взаимоотношений.

2. Дети не проявляли интереса к действиям других людей, не играли с игрушками в соответствии с их функциональным назначением, не принимали участие в играх со сверстниками, не делились игрушками по собственной инициативе или по просьбе другого человека. Они не следовали установленным правилам в подвижных играх с другими детьми, не способны были играть в настольные игры с правилами со взрослыми или детьми.

3. Только незначительная часть детей с РАС, умеют использовать игровые материалы по назначению, участвовать в простых игровых взаимодействиях со сверстниками, играть в настольные игры со взрослыми, но не с ровесниками. Для соблюдения игровых правил им было необходимо постоянное сопровождение взрослого, который регулярно подсказывал, что нужно делать в конкретной ситуации.

4. Изучение психолого-педагогической литературы позволило выявить следующие педагогические условия, для формирования адаптивного поведения ребенка старшего дошкольного возраста с РАС:

- обеспечение эмоционально-благоприятной среды для детей;
  - внедрение комплекса игр и игровых упражнений для формирования коммуникативных умений детей;
  - определение эффективности реализации педагогических условий
- показало положительную динамику в изучаемых показателях адаптивного поведения детей дошкольного возраста с РАС.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что расстройства аутистического спектра (РАС) рассматриваются как ряд особых поведенческих состояний, к которым относятся аутизм, синдром Аспергера и неспецифическое первазивное нарушение развития. Эти расстройства связаны с работой мозга, что проявляется в нарушении внешней и внутренней коммуникации. Несмотря на большое количество отдельных исследований по данной тематике, причины рассматриваемого заболевания до сих пор не обобщены, и окончательные выводы не сделаны.

Дети с расстройством аутистического спектра в плане познавательной сферы отличаются особыми характеристиками – крайне полярными. Например, у таких детей встречаются как особо развитые по сравнению со сверстниками когнитивные способности, сочетаемые часто с признаками умственной отсталости. Спектр признаков настолько широк, что общее выявить очень сложно. У некоторых детей проявляется способность к предельной концентрации на действиях, предметах, выражающаяся в способности в некоторых случаях выполнять сложные умственные действия, часто недоступные даже многим взрослым, но при этом, эта предельная узость проявляется в остальных сторонах развития неразвитостью способностей, которые должны в норме быть развиты на более ранних ступенях развития. Другие сферы развития – речь, моторика и т.п., подчинены часто также подобным особенностям развития.

Взаимодействие со сверстниками детей с расстройствами аутистического спектра характеризуется попытками скрыть свой внутренний мир и состояние от других детей, избеганием или отсутствием эмоциональной реакции на социальное окружение, низкой или отсутствующей эмпатией, отсутствием интереса к играм с детьми, взаимоотношениями с ними, пользуются речью для общения либо избегают это делать. У детей с РАС неразвита символическая или ролевая игра, игры

носят манипулятивный характер, при этом предпочитают манипуляций с неигровыми предметами: палочками, бумажками, колесиками. На детских площадках используют других детей как подставки, удержания себя на весу, контактной игры нет.

Эмпирическое исследование позволило подтвердить теоретические сведения об особенностях детей дошкольного возраста с РАС.

У большинства детей с РАС, отмечается низкий уровень социализации, низкие показатели уровня сформированности навыков межличностного взаимодействия, а так же слабо сформированы социальные реакции в ответ на действия близких людей, неразвиты навыки моторной и вербальной имитации, социального взаимодействия и межличностных взаимоотношений.

Дети часто не проявляют интереса к действиям окружающих людей, не играют с игрушками по назначению, не участвуют в общих играх со сверстниками, не проявляют инициативы и игнорируют просьбы поделиться игрушками. Они не следуют принятым правилам общей игры со сверстниками, а так же не способны поддержать настольную игру со сверстником или взрослым.

Дети с РАС с низким уровнем навыков сотрудничества в большинстве случаев не выполняли общественные правила. Для их соблюдения ребенку необходимо постоянное присутствие взрослого, который ориентирует и подскажет, как необходимо поступить в определенной ситуации.

При условии соблюдения определенных педагогических условий, таких как формирование эмоционально-благоприятной среды и использование специальных методов и приемов можно наблюдать положительную динамику в формировании социально адаптивного поведения и развития коммуникативных навыков детей. Использование простых манипуляций со светом и звуком, позволяет выработать у ребенка умение фиксировать взгляд на предмете, что в свою очередь приведет к умению смотреть собеседнику в глаза.

Для развития коммуникативных навыков детей с РАС целесообразно использовать игры направленные на подражание, а так же сенсорные игры. Для установления контакта с ребенком воспитателю рекомендуется использовать стереотипную игру самого ребенка.

Определение эффективности реализации педагогических условий показало положительную динамику в изучаемых показателях адаптивного поведения детей дошкольного возраста с РАС.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Арушанова А.Г. Речь и речевое общение детей: Кн. Для воспитателей детского сада. М., 2009. 89 с.
2. Альбицкая Ж.В., Касимова Л.Н., Демчева Н.К. Аутизм – взгляд из прошлого в будущее (обзор литературы) // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2016. № 2. С. 10–22.
3. Балашова В.П. Особенности развития социально-коммуникативной сферы у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра // Молодой ученый, 2018. № 46 (232). С. 247–249. URL: <https://moluch.ru/archive/232/53728/> (дата обращения: 25.12.2020).
4. Баенская Е.Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет // Дефектология. М. 2005. № 5. С. 76–83.
5. Башина В.М. Аутизм в детстве. М., 1999. 221 с.
6. Белопольская Н.Л. Детская патопсихология. М., 2001. 351 с.
7. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика. Донецк, 2011. 117 с.
8. Богатырева Е.П., Мясникова Л.В. Ранняя помощь детям с особенностями в развитии как актуальная гуманитарная проблема // Коррекционная педагогика: теория и практика. 2020. № 2. С. 28–33.
9. Бычкова С.С. Формирование умения общения со сверстниками у старших дошкольников. М., 2003. 103 с.
10. Веденина М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации // Дефектология. 2008. С. 31–40.
11. Воронков Б.В. Рубина Л.П., Макаров И.В. Детский аутизм и смысловая наполненность термина «расстройства аутистического спектра» // Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. 2017. № 01. С. 62–64.

12. Волосовец Т.В. Преодоление общего недоразвития речи дошкольников: учебно-методическое пособие. М., 2002. 142 с.
13. Вьюнова Е.А. Диагностика и психолого-педагогическое сопровождение детей с синдромом раннего детского аутизма. // Психолог в детском саду. М., 2005. № 3. 56 с.
14. Гилберт К. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие. М., 2005. 144 с.
15. Давидович Л.О., Бенилова С., О ранней профилактике нарушений развития // Дошкольное воспитание. М., 2006. № 9 С. 61–65
16. Детский аутизм: хрестоматия / Сост. Л.М. Шипицына. СПб., 1997. 254 с.
17. Дмитриева Е.Е. Проблемные дети. Развитие через общение. М., 2005. 78 с.
18. Запятая О.В. Умения коммуникации: формирование и диагностика в учебном процессе. Методическое пособие. Красноярск. 2011. 45 с.
19. Иванов Е.С., Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В. «Детский аутизм: диагностика и коррекция» СПб., 2004. 80 с.
20. Каган В.Е., Исаев Д.Н. Диагностика и лечение аутизма у детей СПб., 2017. 342 с.
21. Коган Б.М. Ахмедова М.М. Особенности эмоциональной и когнитивной сфер детей, больных аутизмом и шизофренией // Системная психология и социология. 2016. Т. 17. № 1. С. 23–29.
22. Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. М.: 2018. 232 с.
23. Карвасарская И.Б. Психологическая помощь семье с аутичным ребенком // Коррекционная педагогика, специальная психология. Курск. 2017. 271 с.

24. Каннер Л. Аутистические нарушения аффективного контакта (1943) // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2010. № 1. С. 85–97
25. Лебединская К.С. Ранний детский аутизм // Нарушение эмоционального развития как клинико-дефектологическая проблема. М., 2018. 125 с.
26. Лебединская К.С., Никольская О.С. Вопросы диагностики раннего детского аутизма // Диагностика и коррекция. М. 2019. 236 с.
27. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей/ М. 2020. 124 с.
28. Леонтьев, А.А. Психология общения. М., 2007. 368с.
29. Мамаева А.В. Воспитание и обучение детей с нарушением развития. 2012. № 5. 25 с.
30. Мачурина Т.Н. Детский аутизм: диагностика, терапия, реабилитация // International Scientific Review./ 2016. № 20 (30). С. 105–108.
31. Морозова, С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. М., 2007. 66 с
32. Морозова, С.С. Основные аспекты использования АВА при аутизме. М., 2013. 339 с.
33. Морозова, С.С. Составление и использование индивидуальных коррекционных программ для работы с аутичными детьми. М., 2008. 145 с.
34. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. М. 2015. 220 с.
35. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи, 8-е изд. М. 2015. 289 с.
36. Новикова-Иванцова Т.Н. От слова к фразе. К.1 Методическое пособие. М.: 2013. 57 с.
37. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей. М. 2018. 242 с.
38. Питерс Т. От теоретического понимания к педагогическому воздействию: Книга для педагогов-дефектологов // Пер. с англ.

М.М. Щербаковой; под науч. ред. Л.М. Шипицыной; Д.Н. Исаева. М., 2002. 240 с.

39. Рудик О.С. Коррекционная работа с аутичным ребенком. М. 2015. 189 с.

40. Сайфутдинова, Л.Р. Использование шкалы Вайнленд при диагностике больных аутизмом и синдромом Аспергера (по материалам зарубежной печати) // Аутизм и нарушения развития. 2003. № 2. С. 51–57.

41. Федеральная государственная информационная система // «Федеральный реестр инвалидов» URL: <https://sfri.ru/> (дата обращения: 25.12.2020).

42. Феденко Е.Н. Особенности взаимодействия дошкольников с расстройствами аутистического спектра со сверстниками // Проблемы педагогики 2018. № 7 (39). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-vzaimodeystviya-doshkolnikov-s-rasstroystvami-autisticheskogo-spektra-so-sverstnikami> (дата обращения: 25.12.2020).

43. Феррон Л.М., Панюшева Т.Д. Обучение особых детей общению // аутизм и нарушения развития. 2007. № 4 45 с.

44. Хаустов А.В. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с детским аутизмом // Практическая психология и логопедия. 2005. №5–6 (16, 17). С. 9–15

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

46. Хаустов А.В. Практические рекомендации по формированию коммуникативных навыков у детей с аутизмом. Учебно-методическое пособие. М. 2007. 36 с.

47. Шипицина Л.М. Азбука общения. СПб. 2010. 90 с.

48. Шипицина Л.М. Детский аутизм. М., 2018. 97 с.

49. Экслейн, В. Развитие личности в игровой терапии (Дибс в поисках себя) Пер.с англ. М., 2000. 256 с.

50. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. М., 2004. 136 с.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение А

#### Шкала адаптивного поведения Вайнленд

##### Содержание и структура Шкалы Вайнленд:

В Шкале Вайнленд термин «адаптивное поведение» понимается как ежедневная деятельность индивида, обеспечивающая взаимодействие с другими и возможность заботиться о себе. С возрастом адаптивное поведение изменяется – в частности у ребенка уменьшается зависимость от ближайшего окружения и помощи близких. Однако каждому возрастному периоду соответствуют определенные навыки, важные для адаптации в семье, школе, детском саду, и в целом, в социуме. Шкала Вайнленд – это полуструктурированное интервью, позволяющее представить индивидуальный статус в сфере адаптивного поведения в числовом и описательном выражениях и оценить его соответствие установленным возрастным нормативам. Кроме того, Шкала детализирует общий уровень адаптивности, рассматривая возможности индивида по 4 областям.

Полученные результаты опроса представляются:

Количественно (в виде стандартных баллов и процентильных рангов в сравнении с группами нормы). Подсчитывается общий суммарный ранг, а так же отдельные баллы по каждой их 4-х областей.

Графически (в виде комбинированного профиля адаптивного поведения в сравнении с группами нормы).

Уровень адаптивного поведения характеризуется как высокий, умеренно высокий, нормативный, умеренно низкий или низкий. В той же форме оценивается и каждая из сфер, выделяются наиболее сильные и слабые области адаптивного поведения.

Уровень дезадаптивного поведения ребенка определяется как незначительный, средний или значительный.

Утверждения	Балл
Понимание	
1. Показывает понимание значения слова НЕТ.	
2. Показывает понимание значения слова ДА.	
3. Показывает понимание значения хотя бы 10 слов (Например, берет книгу, когда его спрашивают «Где твоя книга?»)	
4. Точно показывает хотя бы одну из крупных частей тела, когда его спрашивают (Например, голова, руки, ноги, нос, рот)	
5. Показывает точно все части тела, когда его спрашивают. (Ребенок показывает голову, лицо, глаза, нос, рот, руки, ноги, кисти рук, ногти, пальцы, локти, зубы, уши, язык, шею, колени, пальцы ног, живот, и волосы) НЕТ БАЛЛА 1!	
6. Внимательно слушает инструкцию к заданию.	
7. Внимательно слушает рассказ, хотя бы в течение 5 минут.	
8. Проявляет внимание к школьным или общественным урокам более чем 15 минут. (Если ребенок проявляет внимание только к интересным для него урокам, 1 балл)	
9. Следует инструкциям, содержащим действие и объект. (например, «Возьми свою книгу», «Найди свою обувь»)	
10. Следует инструкциям, содержащим конструкцию «если – то» (например, предложение может быть составлено как: «Если тебе холодно, то ты надеваешь свитер»)	
Воспроизведение	
1. Подражает звукам, издаваемым взрослым в течение нескольких секунд, после того как их услышит. (Например, ребенок произносит «бух-бух», «ма-ма», «ва-ва». Если ребенок произносит слова, 2 балла).	
2. Использует жесты для обозначения «ДА», «НЕТ», ..., «Я ХОЧУ»	
3. Указывает на предпочтенье, устно или жестом, когда ему предоставляется выбор. (Например, «Ты хочешь пойти в магазин или посмотреть телевизор?»)	
4. Называет не менее 20 знакомых объектов, без просьбы взрослого. (Нет балла 1)	
5. Говорит не менее 50 распознаваемых им слов. (Нет балла 1)	
6. Говорит не менее 100 распознаваемых им слов. (Нет балла 1)	
7. Использует фразы соединяющие глагол и существительное, или два существительных. (Например, «Света идет», «Стул Миши»)	
8. Использует предложения из четырех и более слов.	
9. Говорит полными предложениями, содержащими подлежащее и сказуемое. Предложения, в общем, грамматически правильные.	
10. Передает простые сообщения или предложения . (Например, «Мы идем на детскую площадку.»)	
11. Спонтанно может преобразовать переживаемый опыт в слова или простые фразы, используя предмет и/или действие. (например, ребенок видит повара и может сказать: «Это повар». Если он играет в мяч или видит как это делают другие, он может сказать: «Играть в мяч»)	

Рисунок 9. Опросник по методике шкала адаптивного поведения Вайнленд  
(часть 1)

12. Рассказывает о переживаемом опыте в деталях. (Важно количество деталей, а не грамматика и артикуляция)	
13. Задаёт вопросы, которые начинаются со слов: что? Где? Кто? Когда? Почему? (Ребенок должен использовать все эти слова. НЕТ БАЛЛА 1)	
14. Называет имена или прозвища сиблингов, друзей, знаменитых людей (президент) или названия государств, когда его спрашивают.	
15. Называет свои имя и фамилию, когда его спрашивают.	
16. Называет день и месяц своего рождения, когда его спрашивают.	
17. Называет номер телефона, когда его спрашивают. (Код города не означает 2 балла)	
18. Называет свой адрес, включая город и регион, когда его спрашивают.	
19. Рассказывает основную часть известной истории, сказки или длинной шутки, без побуждения взрослым.	
20. Называет, который из представленных объектов больше. (Например, ребенок отвечает правильно на вопрос: «Кто больше кошка или мышка?»).	
21. Использует слова «за» и «между», как предлоги во фразах. (Например, «за доской», «между доской и окном»)	
22. Использует слово «около», как предлог. (Например, «около окна»)	
23. Использует фразы или предложения, содержащие слова «но» и «или».	
24. Произносит слова чисто, без сопутствующих звуков.	
25. Выражает свои мысли разными путями без помощи взрослого. (Например, ребенок говорит: «Она хороший человек, я имею ввиду веселая, добрая и дружелюбная»)	
26. Дает сложные указания другим. (Например, дает указание на место, находящееся далеко от него)	
27. Имеет реалистичные долгосрочные цели и подробно описывает планы по их достижению. (Если ребенок делает только единичные комментарии, такие как «я хочу быть учителем », без каких-либо последующих комментариев, как это будет достигнуто – балл 0.)	
Навыки самообслуживания	
1. Сосет или пережевывает крекеры (Крекер может поддерживать взрослый).	
2. Ест твердую пищу. (Овощи, мясной фарш и яблоки. Ребенок жуёт и глотает – 2 балла)	
3. Пьет из чашки или стакана без помощи. (Некоторое проливание допускается)	
4. Сосет из трубочки. (Если ребенок не может этого делать, балл 0.)	
5. Получает напиток по желанию, без помощи. (Ребенку может потребоваться помощь если кружка или стакан вне его досягаемости)	
6. Ест сам ложкой. (Некоторое проливание допускается)	
7. Ест сам ложкой без проливания. (Возможно неправильное положение ложки в руке ребенка)	
8. Самостоятельно ест вилок. (Некоторая неаккуратность допускается)	
9. Правильно пользуется ножом, вилок и ложкой. (НЕТ БАЛЛА 1)	
10. Сообщает о мокрых или испачканных брюках. Показывает на них, тянет или оповещает голосом (исключая плач).	
11. Ходит на горшок или унитаз (Если ребенок только частично контролирует свой кишечник – 1 балл)	
12. Просится в туалет или идет туда самостоятельно при необходимости.	

Рисунок 10. Опросник по методике шкала адаптивного поведения Вайнленд

(часть 2)

13. В течение ночи может пользоваться туалетом. («Аварии» могут случаться. Если ребенок спит в подгузниках – 0 баллов)	
14. После посещения туалета смывает за собой и моет руки самостоятельно. НЕТ БАЛЛА 1	
15. Принимает ванну при помощи взрослого, но делает попытки самостоятельно мыться и вытираться.	
16. Моет лицо с мылом и вытирает лицо самостоятельно без помощи.	
17. Вытирается полотенцем самостоятельно, без помощи.	
18. Принимает душ или ванну полностью сам, самостоятельно вытирается, без посторонней помощи. (НЕТ БАЛЛА1)	
19. Самостоятельно выдавливает зубную пасту на зубную щетку и чистит зубы без посторонней помощи. (НЕТ БАЛЛА 1)	
20. Охотно позволяет взрослому вытереть ему нос или вытирает его самостоятельно. (Если ребенок не осознает что ему вытерли нос – 0 баллов)	
21. Заботится о состоянии слизистой носа (чистит нос) самостоятельно без посторонней помощи и напоминаний. (НЕТ БАЛЛА 1)	
22. Заботится о своих волосах самостоятельно. Ребенок может помыть, высушить и расчесать волосы, но чтобы собрать их или уложить ему может потребоваться помощь. (НЕТ БАЛЛА 1)	
23. Самостоятельно заботится о состоянии ногтей на руках. Содержит их чистоте, подстригает. (НЕТ БАЛЛА 1)	
24. Прикрывает рот и нос рукой или носовым платком при кашле или чихании.	
25. Избегает контакта с болеющими людьми, без напоминаний. (Не избегает людей с простудой, но сторонится более опасных инфекций – 1 БАЛЛ, если ребенок не знает о существовании заразных болезней и возможности заразиться – 0 БАЛЛОВ)	
26. Заботится о своем здоровье, без посторонней помощи. Ребенок должен избегать контактов с болеющими людьми (о болезни которых ребенок знает), заботиться о порезах и ожогах, принимать лекарства, правильно пользоваться термометром, знать, как вызвать врача в экстренном случае. Если ребенок не знает, как вызвать врача, но выполняет остальные пункты – 1 БАЛЛ, если ребенок не выполняет один из остальных пунктов – 0 БАЛЛОВ.	
27. Может снимать пальто, свитер, рубашку без посторонней помощи. (Помощь может потребоваться при расстегивании молнии или пуговиц)	
28. Самостоятельно ПРАВИЛЬНО надевает обувь. (Если ребенку не нужно помогать застегивать пряжки или завязывать шнурки – 2 БАЛЛА)	
29. Самостоятельно завязывает шнурки.	
30. Правильно надевает одежду на резинке. (Колготки, трусы, брюки с эластичным поясом, трико)	
31. Полностью одевается самостоятельно, исключая завязывание шнурков. (Ребенок должен самостоятельно надевать нижнее белье, и верхнюю одежду в том числе застегивая все крепежные детали – 2 балла)	
32. Застегивает на все застёжки, в том числе молнию самостоятельно. Нет балла 1	
33. Одевается самостоятельно и правильно полностью, в том числе застегивает все застёжки и завязывает шнурки.	
34. Показывает потребность в смене мокрой или грязной одежды.	
35. Одевается в соответствии с ожидаемой погодой. (Например, ребенок берет плащ или зонтик, если собирается дождь)	

Рисунок 11. Опросник по методике шкала адаптивного поведения Вайнленд

(часть 3)

Домашние обязанности	
1. Помогает выполнять работу по дому, когда его просят. (Например, расставляет стулья.)	
2. Раскладывает свои вещи самостоятельно по надлежащим местам, когда его просят.	
3. Убирает постиранную одежду без посторонней помощи, когда его просят. (Если ребенок либо только вешает одежду на вешалки, либо только складывает все в ящики – 1 БАЛЛ)	
4. Приводит в порядок свою комнату без напоминаний.	
5. Накрывает на стол, при помощи взрослого. (Правильно выполнена большая часть работы ребенком – 2 БАЛЛА)	
6. Накрывает на стол самостоятельно и правильно, когда его просят. (Ребенок также должен самостоятельно доставать посуду с полок.)	
7. Помогает в приготовлении пищи требующем смешивания. (Например, тесто для пирога или картофельное пюре)	
Поведение в обществе	
1. Показывает понимание того, что горячий – это опасно.	
2. Показывает понимание того, что небезопасно принимать развлечения, еду или деньги от незнакомцев. (Вербализация понимания достаточна, ребенок не должен иметь реального контакта с незнакомцами. – 2 БАЛЛА)	
3. Смотрит в обе стороны прежде чем перейти дорогу, даже если он идет со взрослым.	
4. Понимает и соблюдает цвет (красный и зеленый) сигнала светофора.	
5. Пристегивается ремнем безопасности в автомобиле самостоятельно и без напоминания. (Если есть автомобиль)	
6. Отвечает на телефонный звонок и разговаривает соответствующим образом со звонящим.	
7. Зовет к телефону требуемого человека или говорит, что он сейчас не может подойти.	
8. Звонит другим людям. (Номер может быть набран при помощи другого человека)	
9. Использует телефон службы спасения в чрезвычайной ситуации. (Ребенок не должен быть вовлечен в чрезвычайную ситуацию. У него только следует спросить: «Какой номер ты наберешь, если случится чрезвычайная ситуация?»)	
10. Пользуется телефоном для различных повседневных звонков. (Ребенок может попросить помощи в наборе номера. Звонит по местным номерам, но ему не разрешается звонить в другие города из-за большой стоимости).	
11. Показывает понимание функции денег.	
12. Различает монеты различного номинала.	
13. Показывает понимание функции часов как электронных так и циферблатных. (например, ребенок смотрит на часы и может спросить «сколько времени?»)	
14. Определяет день недели, когда его спрашивают.	
15. Называет текущую дату (день недели, число, месяц, год), когда его спрашивают.	
16. Различает левую и правую сторону.	

Рисунок 12. Опросник по методике шкала адаптивного поведения Вайнленд

(часть 4)

17. Заказывает комплексный обед в кафе или ресторане, включая главное блюдо, овощной салат и напиток. (Если ребенок самостоятельно не читает меню – 0 БАЛЛОВ)	
18. Знает названия основных цветов.	
19. Считает не менее 10 объектов. (Больше 5, но меньше 10 – 1 БАЛЛ, меньше чем 5 – 0 БАЛЛОВ)	
Межличностные отношения, взаимодействия	
1. Показывает желание угодить родителю, воспитателю или другому знакомому человеку. (например, дарит подарок, выполняет просьбы.)	
2. Распознает свои эмоции такие как: страх, счастье, печаль, гнев. (например, ребенок может сказать: «Мне грустно»)	
3. Имитирует простые движения взрослых: хлопает в ладоши, машет рукой на прощание, в ответ на соответствующее движение взрослого.	
4. Имитирует сложные движения, которые он видел раньше. (например, подметает пол, забивает гвозди, вытирает посуду. Имитирует только движения, соответствующих предметов (метла, молоток и т.д.) в руках нет.)	
5. Подражает услышанным ранее фразам взрослых. (например, в игре с куклами одна говорит другой: «Дорогая, я дома»)	
6. Обращается хотя бы к двум знакомым людям по имени или по прозвищу. (к родителям обращается мама, папа)	
7. Различает людей по характеристикам или социальным ролям (например, говорит: «Это сестра Маши»)	
8. Улыбается и смеется в ответ на позитивное предложение. (Ребенок должен понимать, а не только реагировать на голос)	
9. Реагирует положительно на удачу других людей. (например, поздравляет друга с получением награды.)	
10. Ребенок покупает или делает подарки для родителей, воспитателей, других членов семьи или других знакомых на ближайшие праздники по собственной инициативе	
11. Показывает стабильное предпочтение одних друзей другим.	
12. Есть друзья обоего пола. (если разница в возрасте больше двух лет – 0 БАЛЛОВ)	
13. Есть лучший друг того же пола. (Отношения должны быть взаимными. Если у ребенка был друг в прошлом, но сейчас его нет – 2 БАЛЛА)	
Игра и досуг	
1. Играет с игрушками и другими предметами один или с другими людьми.	
2. Использует обычные предметы домашнего обихода в игре. (например, кастрюли, ложки, картонные коробки).	
3. Проявляет интерес к деятельности других.	
4. Играет в простые игры на взаимодействие с другими (например, прятки).	
5. Принимает участие хотя бы в одной игре или деятельности вместе с другими (например, перетягивание каната или игра в мяч.)	
6. Принимает участие в ролевых играх или играет «понарошку» один. (например, игра в «школу», которая предполагает несколько ролей и несколько этапов.)	
7. Играет в настольные игры или другие игры, требующие навыка и принятия решений. (например, монополия, шашки, компьютерные игры.)	
8. Следует правилам игры без напоминаний.	

Рисунок 13. Опросник по методике шкала адаптивного поведения Вайнленд

(часть 5)

9. Делится игрушками или другими вещами без соответствующей просьбы.	
10. Называет любимые ТВ-программы, когда его спрашивают и может сказать день и время, когда их показывают.	
11. Смотрит телевизор или слушает радио для получения информации о вещах в ходящих в круг его интересов. (например, спорт, животный мир, исторические события)	
12. У ребенка есть хобби. (Ребенок должен заниматься хобби, таким как вязание, игра на гитаре, коллекционирование марок, шитье, живопись на протяжении более чем три месяца.)	
13. Занимается спортом вне школы. (это может быть плавание, футбол, теннис и т.д. занятия могут проходить после школы или во время каникул).	
Знание правил этикета и общественных, социальных правил поведения	
1. Говорит «пожалуйста», когда что-нибудь просит без напоминаний. (если ребенку напоминают не напрямую: «Что ты должен сказать?» - 1 БАЛЛ, если ребенку говорят: «Скажи спасибо» - 0 БАЛЛОВ )	
2. Не разговаривает во время еды с набитым ртом.	
3. За столом ведет себя в соответствии с хорошими манерами. (жует с закрытым ртом, говорит «пожалуйста» не разговаривает с набитым ртом. Нет балла 1)	
4. Заканчивает разговор соответствующим образом. (например, говорит «Приятно было с тобой поговорить», «Увидимся позже»)	
5. Следует общественным правилам. (примеры: не портит чужое имущество, не мусорит. Если ребенок озвучил правила – 2 балла)	
6. Следует ограничению времени, установленному родителями или воспитателями. (если ребенок не говорит время, не запоминает во сколько ему надо вернуться, или полагается на напоминание других людей – 0 баллов)	
7. Хранит секрет или тайну больше чем один день.	
8. Хранит секрет или тайну столько времени, сколько требуется.	
9. Извиняется если совершил что-то не преднамеренно (наступил кому-то на ногу, натолкнулся на кого-то)	
10. Контролирует гнев или обиду, когда отвергают его предложение или способ действия.	
11. Возвращает заимствованные игрушки, вещи или деньги сверстникам или книги в библиотеку. (если ребенок никогда не заимствовал ни один из перечисленных объектов – 0 баллов)	
Крупная, общая моторика	
1. Ходит самостоятельно без помощи и поддержки.	
2. Поднимается по лестнице, наступая на каждую ступень обеими ногами. (Ребенок может использовать перила. Если на ступень он кладет руки или ходит по лестнице при помощи взрослого – 1 балл)	
3. Спускается по лестнице, лицом вперед, наступая на каждую ступень обеими ногами. (ребенок может использовать перила. Если ему требуется помощь взрослого – 1 балл).	
4. Спускается по лестнице чередуя ноги без помощи взрослого. (ребенок может пользоваться перилами).	
5. Бегаёт плавно изменяя направление и скорость. (например, играет в «догонялки» или пытается поймать мяч).	

Рисунок 14. Опросник по методике шкала адаптивного поведения Вайнленд

(часть 6)

6. Перепрыгивает через небольшой объект (например, через палочку или маленькую игрушку.)	
7. Забирается в кровать или вылезает из нее, или забирается на устойчивый стул взрослого без посторонней помощи.	
8. Забирается на низкие игровые предметы (пример разного вида качели)	
9. Забирается и спускается на высокие предметы окружающей среды и/или части игрового оборудования. (например шведская стенка, канат, заборы, деревья)	
10. Прыгает на одной ноге, держась за другого человека или за устойчивый предмет, не падает.	
11. Прыгает вперед на одной ноге хотя бы три раза, без потери равновесия и падений. (Нет балла 1)	
12. Прыгает вперед на одной ноге с легкостью. (ребенок должен хорошо прыгать, чтобы играть в классики или похожие игры. Нет балла 1)	
13. Катает мяч любого размера сидя.	
14. Ловит маленький мяч (теннисный например) с расстояния в 10 шагов, даже если для этого необходимо переместиться.	
15. Проезжает на трехколесном велосипеде хотя бы несколько метров. (если ребенок делал это раньше, а сейчас вырос – 2 БАЛЛА)	
Изобразительная деятельность и конструирование	
1. Строит объемную структуру, по крайней мере из пяти частей. (структура должна представлять собой что-то похожее на дом или мост, ребенок должен называть постройку соответствующим образом)	
2. Собирает мозаику, по крайней мере из 6 частей. НЕТ БАЛЛА 1	
3. Открывает двери без замков и фалевых ручек. (например, дверь в магазин, дверца шкафа)	
4. Открывает дверь посредством поворота ручки.	
5. Открывает замки. (например дверной замок, замок сундук, на шкатулке)	
6. Рисует узнаваемые формы больше чем одну карандашом или мелом. (если ребенок только черкает – 0 БАЛЛОВ)	
7. Использует ластик без порчи бумаги.	
8. Открывает и закрывает ножницы одной рукой.	
9. Отрезает от листа бумаги кусок. (Если не надо рисовать для этого линию – 2 БАЛЛА)	
10. Разрезает лист самостоятельно аккуратно по линии.	
11. Вырезает сложные элементы с помощью ножниц. (Например, бумажных кукол, картинки из журнала).	

Рисунок 15. Опросник по методике шкала адаптивного поведения Вайнленд  
(часть 7)

Результаты первичного исследования навыков адаптивного поведения детей старшего дошкольного возраста с  
расстройствами аутистического спектра

Таблица 5

Диагностические данные по Шкале адаптивного поведения Вайнленд

Испытуемые	Коммуникация		Общий показатель	Повседневные житейские навыки			Общий показатель	Социализация			Общий показатель	Моторные навыки		Общий показатель
	Речевые навыки	Экспрессивные навыки		Личные навыки	Домашние навыки	Общественные навыки		Межличностное взаимодействие	Игра, времяпрепровождение	Навыки сотрудничества		Грубая моторика	Мелкая моторика	
1	2	1	1,5	1	1	1	1,0	1	2	2	1,7	2	1	1,5
2	0	1	0,3	2	2	0	1,3	1	1	1	1,0	2	1	1,5
3	1	0	0,3	0	1	1	0,7	2	0	2	1,3	0	0	0
4	1	1	1,0	2	1	2	1,7	0	2	0	0,7	0	2	1
5	2	1	1,5	1	2	1	1,3	1	1	1	1,0	2	1	1,5
6	1	2	1,5	0	1	1	0,7	1	2	2	1,7	2	0	1
7	1	1	1,0	2	0	1	1,0	0	0	0	0,0	2	1	1,5
8	0	0	0,0	0	0	0	0,0	1	1	2	1,3	0	2	1
9	1	1	1,0	2	0	0	0,7	0	1	1	0,7	2	1	1,5
10	0	1	0,3	0	2	1	1,0	1	2	0	1,0	1	0	0,5
11	1	2	1,5	0	2	1	1,0	2	1	1	1,3	2	0	1
12	1	1	1,0	2	2	0	1,3	1	2	1	1,3	1	1	1

## Примеры игр

«Сварим кашу».

Ход игры. Воспитатель насыпает в кастрюльку из набора кукольной посуды небольшое количество манной крупы, добавляет воды и дает перемешать ее ребенку – так, как будто он «варит кашку» для куклы.

«Что звучало».

Ход игры. Воспитатель выкладывает перед ребенком несколько музыкальных инструментов. Называет их. Затем просит ребенка закрыть глаза и играет на одном из инструментов. Затем просит ребенка открыть глаза и показать какой инструмент звучал, затем воспитатель снова называет инструмент и просит повторить ребенка.

«Море волнуется».

Ход игры. Дети идут по кругу и произносят слова: «Море волнуется – раз, море волнуется – два, море волнуется – три, морская фигура на месте замри!» На последнее слово дети останавливаются и «замирают» в позе морского животного. Воспитатель или ребенок пытается отгадать название этих животных.

«Превращения».

Материал. Картинка с изображением абстрактного элемента, с предметным и сюжетным изображением, в которых этот элемент присутствует; фломастеры.

Ход игры. Игра проводится в форме соревнования: «Кто больше и быстрее найдет «спрятанный элемент» в предложенных картинках. Чтобы не запутаться, обводить уже найденные элементы фломастером.

После выполнения задания можно дать детям самим нарисовать такие картинки и предложить другим ребятам найти скрытый элемент.

«Оживи рисунок».

Ход игры. В каждой клетке рисуют овал (или другую фигуру: прямоугольник, квадрат, треугольник) который затем нужно превратить в какую-либо картинку.

«День рождения».

Ход игры. Педагог назначает на роль именинника ребенка. Он будет принимать гостей в день рождения.

Гости по очереди дарят ему воображаемые подарки (кукла, мяч, конструктор и т. д.). Педагог должен обращать внимание на верные действия детей с воображаемыми предметами.

«Магазин».

Ход игры: воспитатель предлагает детям разместить в удобном месте огромный супермаркет с такими отделами, как овощной, продуктовый, молочный, булочная и прочие, куда будут ходить покупатели. Дети самостоятельно распределяют роли продавцов, кассиров, торговых работников в отделах, рассортировывают товары по отделам – продукты, рыба, хлебобулочные изделия, мясо, молоко, бытовая химия и т. д. Они приходят в супермаркет за покупками вместе со своими друзьями, выбирают товар, советуются с продавцами, расплачиваются в кассе. В ходе игры педагогу необходимо обращать внимание на взаимоотношения между продавцами и покупателями. Чем старше дети, тем больше отделов и товаров может быть в супермаркете.

Результаты первичного исследования навыков адаптивного поведения детей старшего дошкольного возраста с  
расстройствами аутистического спектра

Таблица 6

Диагностические данные по Шкале адаптивного поведения Вайнленд

Испытуемые	Коммуникация		Общий показатель	Повседневные житейские навыки			Общий показатель	Социализация			Общий показатель	Моторные навыки		Общий показатель
	Рецептивные навыки	Экспрессивные навыки		Личные навыки	Домашние навыки	Общественные навыки		Межличностное взаимодействие	Игра, времяпрепровождение	Навыки сотрудничества		Грубая моторика	Мелкая моторика	
1	2	1	1,5	2	1	1	1,3	1	2	2	1,7	2	1	1,5
2	0	1	0,3	2	2	0	1,3	1	1	1	1,0	2	1	1,5
3	1	0	0,3	0	1	1	0,7	2	0	2	1,3	0	0	0,0
4	2	1	1,0	2	1	2	1,7	0	2	0	0,7	0	2	1,0
5	2	1	1,5	2	2	1	1,7	2	1	1	1,3	2	2	2,0
6	1	2	1,7	2	1	1	1,3	1	2	2	1,7	2	0	1,5
7	1	1	1,0	2	0	2	1,3	0	0	0	0,0	2	2	2,0
8	0	0	0,0	0	0	0	0,0	1	1	2	1,3	0	2	1,0
9	2	1	1,5	2	0	0	0,7	0	1	1	0,7	2	1	1,5
10	0	1	0,3	0	2	1	1,0	2	2	0	1,3	2	0	1,0
11	1	2	1,5	2	2	1	1,7	2	1	1	1,3	2	2	2,0
12	1	1	1,0	2	2	0	1,3	1	2	1	1,3	2	1	1,5

