

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева»  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Факультет начальных классов  
Кафедра педагогики и психологии начального образования

▲ Рудакова Анастасия Викторовна

**МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

Тема: Психологическое консультирование родителей как средство социализации детей с расстройством аутистического спектра  
Направление 44.04.02 Психолого-педагогическое образование  
Магистерская программа: Мастерство психологического консультирования

Допущена к защите  
Заведующий кафедрой  
к.п.с.н., доцент Мосина Н.А.  
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы  
к.п.с.н., доцент Сафонова М.В.  
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

01.12.23  
(дата, подпись)

Научный руководитель  
к.п.с.н., доцент Сафонова М.В.  
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

01.12.23  
(дата, подпись)

Студент  
Рудакова А.В.  
(фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

Красноярск, 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

Реферат.....	3
Введение .....	12
Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА .....	19
1.1. Социализация детей дошкольного возраста как психолого- педагогическая проблема в зарубежных и отечественных исследованиях.....	19
1.2. Особенности социализации детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.....	28
1.3. Возможности психологического консультирования родителей для социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра.....	38
Выводы по Главе 1.....	47
Глава 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ КАК СРЕДСТВА СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	49
2.1. Методическая организация исследования и обсуждение результатов констатирующего эксперимента.....	49
2.2. Организация и проведение формирующего эксперимента.....	65
2.3. Анализ результатов формирующего эксперимента и их обсуждение.....	82
Выводы по Главе 2.....	93
Заключение.....	98
Список литературы.....	102
Приложения.....	110

## Реферат

Диссертация на соискание степени магистра психолого-педагогического образования «Психологическое консультирование родителей как средство социализации детей с расстройством аутистического спектра».

Объем – 141 страниц, включая 27 таблиц, 4 приложения. Количество использованных источников – 81.

**Цель исследования:** научно обосновать, разработать и апробировать программу психологического консультирования родителей в целях обеспечения социализации детей дошкольников с расстройством аутистического спектра.

**Объект исследования:** процесс социализации детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

**Предмет исследования:** психологическое консультирование родителей как средство социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра.

Основная **гипотеза исследования** состоит в том, что процесс социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра будет являться эффективным, если:

1) будет организовано проведение консультативной работы с родителями дошкольников по ознакомлению их с основными теоретическими и практическими аспектами взаимодействия с детьми с расстройством аутистического спектра;

2) к процессу консультирования родителей будут привлечены различные специалисты (психолог, воспитатели, специальные педагоги и пр.);

3) процесс консультирования будет направлен на установление продуктивного взаимодействия между родителем и дошкольником с расстройством аутистического спектра.

### **Теоретико-методологические основания исследования:**

- основные положения деятельностного подхода в определении сущности и механизмов социализации личности (Л.С. Выготский, Л.Я. Гальперин, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин);
- основные особенности социального развития и социализации дошкольников с РАС (Т.А. Гавриш; Г.В. Иванова; А.Н. Изотова; М.А. Мочалова; А.В. Файнова и др.);
- критерии развития, диагностики и формирования социальных и коммуникативных навыков у дошкольников с РАС (А.В. Хаустов);
- аспекты организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра (Е.В. Багародникова; Н.Г. Манелис; А.А. Нестерова и др.).

**Научная новизна исследования** определяется тем, что на основе проведенного анализа научно-методической литературы и результатов эмпирического исследования была разработана авторская программа консультативных сессий с родителями, воспитывающими дошкольников с расстройством аутистического спектра, результативность которой определялась повышением социализации детей с РАС по выделенным критериям социализации дошкольников с РАС.

### **Методы исследования:**

1. Теоретические – анализ психологической, психолого-педагогической и тематической литературы по теме исследования; обобщение практического опыта по работе психологов с проблемой социализации детей с расстройством аутистического спектра;
2. Эмпирические – наблюдение, опрос, тестирование, эксперимент (групповое консультирование);
3. Статистические – качественный и количественный анализ результатов исследования

**Экспериментальная база исследования:** Исследование проводилось на базе Детского образовательного центра «Логобум» г. Красноярск. В

качестве экспериментальной группы были выбраны 15 дошкольников с расстройством аутистического спектра в возрасте 6-7 лет и 15 родителей в возрасте от 25 до 33 лет.

**Апробация результатов исследования** происходила в ходе организация и проведения индивидуальных и групповых консультаций на базе Детского образовательного центра «Логобум» г. Красноярск. Всего было проведено 16 консультаций (9 индивидуальных и 7 групповых).

Результаты исследования докладывались на международной научно – практической конференции «Молодежь Сибири – науке России» 2022.

В ходе проведенного исследования были достигнуты следующие **результаты:**

1. Изучена специфика социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра, описаны ключевые моменты особенностей детей, вызывающие запросы родителей, проанализированы реальные обращения клиентов к психологу-консультанту.

2. Выявлены, описаны и апробированы на практике особенности организации консультаций родителей по вопросам социализации детей с расстройством аутистического спектра.

3. Разработан и апробирован на практике алгоритм ведения консультативных встреч в рамках работы с детско-родительским запросом.

Таким образом, достигнута основная цель исследования, заключающаяся в разработке программы психологического консультирования родителей в целях обеспечения социализации детей дошкольников с расстройством аутистического спектра. Программа представлена в описательном виде, даны цели каждого этапа консультирования с рекомендациями по их реализации. Описаны ключевые техники и методы работы с родителями, показавшие эффективность применения на практике.

**Теоретическая значимость и новизна** исследования заключается в установлении связи психологической компетентности родителей в вопросах продуктивного взаимодействия с дошкольниками с РАС на социализацию детей с изучаемой категорией расстройств, что дает основу для выстраивания эффективной консультативной работы по созданию гармоничных моделей взаимодействия, обеспечивающих оптимальную социализацию детей.

**Практическая значимость** работы заключается в составлении и апробации программы групповой и индивидуальной формы консультации родителей как средства повышения уровня социализации детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра. Теоретический и практический материал может быть использован в работе школьных психологов и педагогов, а также специалистов консультативных центров.

**Структура диссертации:** исследование включает в свое содержание введение, две главы, заключение, список литературы и приложения.

**Во Введении** обсуждается актуальность работы, цели и задачи исследования, научная новизна, научная и практическая значимость диссертации, формулируется гипотеза исследования, а также приводится список работ, в которых опубликованы результаты данного исследования. Кратко представлено содержание диссертации.

**В Главе 1** рассмотрены основные подходы в определении социализации детей дошкольного возраста в научной психолого-педагогической литературе; проанализированы особенности протекания процесса социализации детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра; изучена современная научно-методическая литература в области возможностей психологического консультирования родителей для социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра.

**В Главе 2** представлено экспериментальное исследование по изучению особенностей социализации дошкольников с расстройствами аутистического спектра; раскрыта методическая организация исследования и обсуждение

результатов констатирующего эксперимента. Представлено описание организации и проведения формирующего эксперимента; проанализированы результаты формирующего эксперимента, сделаны выводы по итогам проведенной работы.

**В Заключении** сформулированы основные результаты диссертации.

**В Приложениях** представлены таблицы, содержащие данные по результатам исследования, а также некоторые конспекты консультаций.

Таким образом, в ходе теоретической и опытно-экспериментальной работы положения гипотезы получили подтверждение, задачи исследования решены, цель достигнута.

Итогом нашего исследования на данном этапе является подтверждение выдвинутой гипотезы: процесс социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра будет результативным, если:

- будет организовано проведение консультативной работы с родителями дошкольников по ознакомлению их с основными теоретическими и практическими аспектами взаимодействия с детьми с расстройством аутистического спектра;

- к процессу консультирования родителей будут привлечены различные специалисты (психолог, воспитатели, специальные педагоги и пр.);

- процесс консультирования будет направлен на установление продуктивного взаимодействия между родителем и дошкольником с расстройством аутистического спектра.

## Abstract

Dissertation for a master's degree in the field of Psychological and pedagogical education «Psychological counseling of parents as a means of socialization of children with autism spectrum disorder».

Volume – 141 pages, including 27 tables, 4 appendices. Number of sources used – 81.

**Purpose of the study:** to scientifically substantiate, develop and test a program of psychological counseling for parents in order to ensure the socialization of preschool children with autism spectrum disorder.

**Object of study:** the process of socialization of preschool children with autism spectrum disorder.

**Subject of research:** psychological counseling of parents as a means of socialization of preschool children with autism spectrum disorder.

**The main hypothesis of the study** is that the process of socialization of preschoolers with autism spectrum disorder will be effective if:

1) advisory work will be organized with parents of preschool children to familiarize them with the main theoretical and practical aspects of interaction with children with autism spectrum disorder;

2) various specialists (psychologist, educators, special teachers, etc.) will be involved in the process of consulting parents;

3) the counseling process will be aimed at establishing productive interaction between a parent and a preschooler with autism spectrum disorder.

**Theoretical and methodological foundations of the study:**

- the main provisions of the activity approach in determining the essence and mechanisms of personality socialization (L.S. Vygotsky, L.Ya. Galperin, A.N. Leontiev, D.B. Elkonin);

- main features of social development and socialization of preschool children with ASD (T.A. Gavrish; G.V. Ivanova; A.N. Izotova; M.A. Mochalova; A.V. Fainova, etc.);

- criteria for the development, diagnosis and formation of social and communication skills in preschool children with ASD (A.V. Khaustov);
- aspects of organizing work with parents of children with autism spectrum disorders (E.V. Bagarodnikova; N.G. Manelis; A.A. Nesterova, etc.).

The scientific novelty of the study is determined by the fact that, based on the analysis of scientific and methodological literature and the results of empirical research, an original program of advisory sessions with parents raising preschoolers with autism spectrum disorder was developed, the effectiveness of which was determined by increasing the socialization of children with ASD according to the selected criteria for the socialization of preschoolers with ASD .

**Method of research:**

1. Theoretical – analysis of psychological, psychological-pedagogical and thematic literature on the topic of research; generalization of practical experience in the work of psychologists with the problem of socialization of children with autism spectrum disorder;
2. Empirical – observation, survey, testing, experiment (group consultation);
3. Statistical – qualitative and quantitative analysis of research results

**Experimental base of the study:** The study was conducted on the basis of the Children's Educational Center "Logobum" in Krasnoyarsk. The experimental group included 15 preschool children with autism spectrum disorder aged 6-7 years and 15 parents aged 25 to 33 years.

The testing of the research results took place during the organization and conduct of individual and group consultations at the Children's Educational Center "Logobum" in Krasnoyarsk. A total of 16 consultations were held (9 individual and 7 group).

During the study, the following **results** were achieved:

1. The specifics of the socialization of preschool children with autism spectrum disorder are studied, the key points of the characteristics of children that raise the requests of parents are described, and real requests from clients to a consulting psychologist are analyzed.

2. Features of organizing consultations with parents on issues of socialization of children with autism spectrum disorder were identified, described and tested in practice.

3. An algorithm for conducting consultative meetings within the framework of working with child-parent requests has been developed and tested in practice.

Thus, the main goal of the study was achieved, which was to develop a program of psychological counseling for parents in order to ensure the socialization of preschool children with autism spectrum disorder. The program is presented in a descriptive form; the goals of each stage of consultation are given with recommendations for their implementation. Key techniques and methods of working with parents that have shown effectiveness in practice are described.

**The theoretical significance and novelty** of the study lies in the establishment of a connection between the psychological competence of parents in matters of productive interaction with preschoolers with ASD on the socialization of children with the studied category of disorders, which provides the basis for building effective advisory work to create harmonious interaction models that ensure optimal socialization of children.

**The practical significance** of the work lies in the development and testing of a program of group and individual forms of parental consultation as a means of increasing the level of socialization of preschool children with autism spectrum disorder. Theoretical and practical material can be used in the work of school psychologists and teachers, as well as specialists from counseling centers.

**Structure of the dissertation:** the research includes an introduction, two chapters, a conclusion, a list of references and appendices.

The Introduction discusses the relevance of the work, the goals and objectives of the research, scientific novelty, scientific and practical significance of the dissertation, formulates the research hypothesis, and also provides a list of works in which the results of this research were published. The contents of the dissertation are briefly presented.

Chapter 1 discusses the main approaches to determining the socialization of preschool children in the scientific psychological and pedagogical literature; the features of the process of socialization of preschool children with autism spectrum disorders are analyzed; Modern scientific and methodological literature has been studied in the field of the possibilities of psychological counseling of parents for the socialization of preschool children with autism spectrum disorder.

Chapter 2 presents an experimental study to study the characteristics of socialization of preschoolers with autism spectrum disorders; The methodological organization of the study and discussion of the results of the ascertaining experiment are disclosed. A description of the organization and conduct of the formative experiment is presented; the results of the formative experiment were analyzed, conclusions were drawn based on the results of the work performed.

The Conclusion formulates the main results of the dissertation.

The Appendices contain tables containing data from the study results, as well as some notes from the consultations.

Thus, in the course of theoretical and experimental work, the hypotheses were confirmed, the research objectives were solved, and the goal was achieved.

The result of our research at this stage is confirmation of the hypothesis put forward: the process of socialization of preschoolers with autism spectrum disorder will be effective if:

- advisory work will be organized with parents of preschool children to familiarize them with the main theoretical and practical aspects of interaction with children with autism spectrum disorder;
- various specialists (psychologist, educators, special teachers, etc.) will be involved in the process of consulting parents;
- the counseling process will be aimed at establishing productive interaction between a parent and a preschooler with autism spectrum disorder.

## Введение

В современном обществе особую роль необходимо уделять его будущему поколению, а именно детям дошкольного возраста. Опыт взрослых дает ребенку защиту и понимание всего происходящего. Основой такого развития является психическое здоровье, от которого во многом зависит здоровье в целом.

В последние годы многие исследователи (Т.Д. Молодцова, 1997; Г.С. Голошумова, 2003; О.А. Белобрыкина, 2005; и др.) констатируют интенсивное увеличение числа детей с нарушениями поведения, общения, психосоматическими заболеваниями, вызванными трудностями адаптации к социальным условиям.

Расстройства аутистического спектра относятся к категории первазивных нарушений, которые охватывают все сферы развития ребенка. Основные трудности, характерные для детей, имеющих расстройства аутистического спектра являются нарушения коммуникации, социального взаимодействия и поведения [10; 12; 16; 81]. Данные особенности препятствуют полноценному социальному развитию таких детей, и даже в случаях, когда при подобном расстройстве наблюдается «сохранность» интеллектуальных функций ребенка, отмечаются значительные трудности его социализации.

Вопросами изучения особенностей и закономерностей психического развития детей с аутизмом занимались такие ученые и исследователи как Е.Р. Баенская, К.С. Лебединская [36], М.М. Либлинг [51], О.С. Никольская, М.М. Семаго [60], Г. Аспергер [77], Л. Винг [81], Л. Каннер [79] и др.

Различные аспекты социального развития детей с расстройствами аутистического спектра рассматривались в исследованиях и трудах Е.Р. Баенской [51], К.С. Лебединской [36], О.С. Никольской, А.В. Хаустова [71] и др. Среди современных исследователей, уделяющих внимание проблеме социализации детей с РАС важно отметить таких авторов

как И.И. Агаркова [1], Т.А. Гавриш [14], Е.Н. Горина [18], Г.В. Иванова [24], А.Н. Изотова [25] и др.

Анализ имеющихся на сегодняшний день работ и исследований, позволяет отметить, что дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) находятся в наиболее трудной социализируемой группе детей с ОВЗ (ограниченные возможности здоровья) [22]. Ученые разных стран мира занимаются проблемой социализации детей с РАС. Это вызвано тем, что число детей с РАС значительно увеличивается и это странное заболевание трудно поддается коррекции. Семья, воспитывающая аутичного ребенка, сталкивается со множеством проблем, в том числе и психологических.

Для успешной социализации аутичных детей необходимо сотрудничество специалистов разного профиля (специальные психологи, логопеды, врачи, педагоги, социальные работники) в тандеме с семейным окружением такого ребенка. Поскольку начинать социализацию необходимо как можно раньше и такая работа должна носить непрерывный характер, особую роль в данном процессе играют родители аутичного ребенка.

На сегодняшний день отмечается некоторое количество исследований современных авторов (Е.В. Багарадникова, И.А. Конева, И.А. Львова и др.), отражающих различные аспекты организации работы с родителями детей с РАС, направленной на повышение социализации и адаптации к социальному окружению детей данной категории [5; 32; 39; 40; 50]. Так, И.А. Львовой (2001) была разработана методика обучения родителей аутичных детей навыкам эффективного общения и развивающей игры; А.А. Нестерова (2016) разработала руководство для родителей ребенка с расстройством аутистического спектра, в котором отражены основные вопросы самопомощи и социального развития ребенка. В исследованиях последних лет все чаще начала освещаться важность консультативной работы с родителями в целях улучшения показателей социализации у детей с РАС. Так, Н.Н. Волгиной, Н.Г. Манелис, О.В. Никитиной и др. (2017) было разработано методическое пособие, отражающее аспекты организации

работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра, где также уделяется внимание такой форме работы с родителями, как консультирование [40]. В многоуровневой системе работы с родителями детей, имеющих расстройства аутистического спектра, разработанной И.А. Коневой (2018) также рассмотрены аспекты организации и проведения семейного консультирования [32]. В публикации Е.В. Багарадниковой (2018) детально уделяется внимание вопросам консультирования родителей, имеющих детей с РАС, где, в том числе, делается акцент на проблеме социализации таких детей [5]. Так, несмотря на нарастающую в последнее время распространенность исследований, посвященных организации работы с родителями детей с РАС, все еще недостаточно изученной является проблема психолого-педагогического консультирования родителей детей дошкольного возраста с РАС, нацеленного на эффективное повышение социализации детей данной категории. Анализ практики, отраженной в исследованиях последних лет позволяет отметить, что у современных родителей все еще недостаточно знаний и опыта в организации эффективного взаимодействия с ребенком с РАС, результатом которого будет являться его планомерное и комплексное социальное развитие. В связи с этим в рамках данного исследования считаем целесообразным уделить внимание проблеме социализации детей с РАС через систему психолого-педагогической помощи родителям таких детей в рамках проведения консультативной работы с ними. По нашему мнению, организация и проведение консультативной работы с родителями позволит максимально плодотворно воздействовать на родительско-детские отношения, создаст условия для принятия родителем особенностей своего ребенка и будет способствовать последующему улучшению социальной адаптации дошкольников с РАС.

**Цель исследования:** научно обосновать, разработать и апробировать программу психологического консультирования родителей в целях

обеспечения социализации детей дошкольников с расстройством аутистического спектра

**Объект исследования:** процесс социализации детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

**Предмет исследования:** психологическое консультирование родителей как средство повышения уровня социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра.

**Основная гипотеза исследования** состоит в том, что процесс социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра будет эффективным, если:

1) будет организовано проведение консультативной работы с родителями дошкольников по ознакомлению их с основными теоретическими и практическими аспектами взаимодействия с детьми с расстройством аутистического спектра;

2) к процессу консультирования родителей будут привлечены различные специалисты (психолог, воспитатели, специальные педагоги и пр.);

3) процесс консультирования будет направлен на установление продуктивного взаимодействия между родителем и дошкольником с расстройством аутистического спектра.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать подходы к проблеме социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра в научной литературе; рассмотреть роль родителей в социализации детей.

2. Изучить возможности психологического консультирования родителей для социализации дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

3. Подобрать диагностический комплекс методик для изучения социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра.

4. Провести эмпирическое исследование особенностей социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра и описать актуальный уровень их развития.

5. Разработать и реализовать на практике программу консультативных сессий с родителями, воспитывающими детей с расстройством аутистического спектра, в соответствии с выдвинутой гипотезой исследования.

6. Выявить динамику в показателях социализации детей с расстройствами аутистического спектра после реализации консультативной работы с родителями при помощи методов математической статистики.

**Методы исследования:**

1. Теоретические – анализ психологической, психолого-педагогической и тематической литературы по теме исследования; обобщение практического опыта по работе психологов с проблемой социализации детей с расстройством аутистического спектра;

2. Эмпирические – наблюдение, опрос, тестирование, эксперимент (групповое консультирование);

3. Статистические – качественный и количественный анализ результатов исследования.

**Экспериментальная база исследования:** Исследование проводилось на базе Детского образовательного центра «Логобум» г. Красноярск. В качестве экспериментальной группы были выбраны 15 дошкольников с расстройством аутистического спектра в возрасте 6-7 лет и 15 испытуемых, являющихся их родителями, в возрасте от 25 до 33 лет.

**Апробация результатов исследования** происходила в ходе организации и проведения индивидуальных и групповых консультаций на базе Детского образовательного центра «Логобум» г. Красноярск. Всего было проведено 16 консультаций (9 индивидуальных и 7 групповых).

**Теоретико-методологические основания исследования:**

- Основные положения деятельностного подхода в определении сущности и механизмов социализации личности (Л.С. Выготский, Л.Я. Гальперин, А.Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин);
- Основные особенности социального развития и социализации дошкольников с РАС (Т.А. Гавриш, Г.В. Иванова, А.Н. Изотова, М.А. Мочалова, А.В. Файнова и др.);
- Критерии развития, диагностики и формирования коммуникативных навыков у дошкольников с РАС (А.В. Хаустов);
- Аспекты организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра (Е.В. Багародникова, Н.Г. Манелис, А.А. Нестерова и др.).

**Научная новизна** исследования определяется тем, что на основе проведенного анализа научно-методической литературы и результатов эмпирического исследования была разработана авторская программа консультативных сессий с родителями, воспитывающими дошкольников с расстройством аутистического спектра, результативность которой определялась повышением социализации детей с РАС по выделенным критериям социализации дошкольников с РАС.

**Теоретическая значимость** исследования заключается в том, что результаты, полученные автором в ходе исследования, станут основой для более углубленного изучения возможностей психологического консультирования родителей как средства социализации детей с расстройством аутистического спектра.

**Практическая значимость** проведенного исследования заключается в том, что полученный теоретический и практический материал может быть использован в работе с родителями, воспитывающих детей с РАС дошкольного возраста психологами и специалистами консультативных центров и дошкольных образовательных организаций.

**Структура диссертации:** исследование включает в свое содержание введение, две главы, заключение, список источников литературы и приложения.

**Во введении** обсуждается актуальность работы, цели и задачи исследования, научная новизна, научная и практическая значимость диссертации, формулируется гипотеза исследования, а также приводится список работ, в которых опубликованы результаты данного исследования. Кратко представлено содержание диссертации.

**В главе 1** рассмотрены основные подходы в определении социализации детей дошкольного возраста в научной психолого-педагогической литературе; проанализированы особенности протекания процесса социализации детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра; изучена современная научно-методическая литература в области возможностей психологического консультирования родителей для социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра.

**В главе 2** представлено экспериментальное исследование по изучению особенностей социализации дошкольников с расстройствами аутистического спектра; раскрыта методическая организация исследования и обсуждение результатов констатирующего эксперимента. Представлено описание организации и проведения формирующего эксперимента; проанализированы результаты формирующего эксперимента, сделаны выводы по итогам проведенной работы.

**В Заключении** сформулированы основные результаты диссертации.

**В Приложении** представлены таблицы, содержащие данные по результатам исследования, а также некоторые конспекты консультаций.

## **Глава 1. Теоретические основы проблемы социализации детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра**

### **1.1. Социализация детей дошкольного возраста как психолого-педагогическая проблема в зарубежных и отечественных исследованиях**

Современные социальные условия функционирования общества выдвигают определенные требования и запросы к современной личности, отражающиеся в определенном уровне ее социальной активности и эффективности. Во многом эффективность личности определяется тем, насколько успешно проходит процесс ее социализации, представляющий собой в общем смысле приобщение к общепринятым социальным нормам, правилам и ценностям. Так, еще на этапе дошкольного детства социализация становится одним из главных условий жизни ребёнка в обществе и личной готовности ребенка к взаимодействию с окружающими.

Понятие социализации, как процесса социального становления личности, имеет множество различных трактовок и специфическое содержание в зависимости от различных научных подходов отечественных и зарубежных исследователей.

Ч. Дарвин в теории эволюции рассматривал процесс формирования личности под влиянием врожденных механизмов, накопленных в результате тысяч лет эволюции. Он подчеркивал, что выживает не самый сильный, а тот, который может приспособиться к изменяющимся условиям [20]. Теория периодизации развития детей от рождения до трех лет А. Гезелла базировалась на представлении о том, что развитие личности происходит через адаптацию к среде на основе биологических факторов созревания организма [15]. Г.С. Холл, проводя углубленные исследования детской психологии, был приверженцем идеи о том, что становление отдельно взятой личности повторяет этапы развития человечества в целом [72].

Существует также подход, согласно которому социальное развитие личности происходит под воздействием, преимущественно, господствующей культуры в обществе. Р. Бенедикт [8], отмечает, что культура является, практически личностью общества. М. Мид [42], вслед за Р. Бенедикт в своих работах анализирует закономерности трансляции социального опыта с данной точки зрения. Так, процесс социализации согласно данному подходу связан с культурным детерминизмом (развитие личности определяется социокультурными условиями) и культурным релятивизмом (различие господствующих в различных культурах традиций, обычаев, верований и пр. определяет различия в особенностях социализации).

Приверженцы бихевиористической теории особое внимание уделяли влиянию внешнего окружения на поведение индивида. Дж. Уотсон процесс социализации детей строил на произвольных рефлексах [68]. Б. Скиннер дополнял, что социализация протекает в рамках отношения ребенка к внешним реакциям на его поведение, при этом разделял подкрепление и наказание [61].

В психоанализе З. Фрейда сделан акцент на изучение поэтапного психосексуального развития, которое является неотъемлемой частью социализации личности и выражается в подавлении природных инстинктов с помощью различных защитных механизмов личности [70].

В когнитивной теории Ж. Пиаже подчеркивал взаимосвязь развития когнитивных процессов и усвоения индивидом социального опыта [55]. Социальный опыт приобретает через воздействие на интеллект языка (знаки), ценностей и правил, предписанных мышлению (коллективные логические и дологические нормы) [55, 1969]. Пиаже выделил стадии развития мышления, на каждой из которых формируются определенные навыки и социальные действия. Л. Колберг, являясь одним из ярких представителей данного подхода придавал большое значение изучению закономерностей нравственного развития ребенка [80, с.28]. Дополнительно стоит отметить различие подходов исследователей в двойственности их

представлений о человеке и его роли в процессе социализации.

Так, с позиций когнитивистских теорий социализация личности напрямую связана с индивидуальным моральным развитием личности на протяжении всей жизни.

С точки зрения деятельностного подхода (Л.С. Выготский, Л.Я. Гальперин, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин и др.). психическое развитие человека имеет социальную природу: прогресс человечества определяется социальными законами. Л.С. Выготский, выделил тот факт, что высшие психические процессы личности формируются в зависимости от особенностей общественных отношений этого индивида с окружением [13].

А.Н. Леонтьев отмечал, что личность представляет собой социальную сущность человека, а различные характеристики личности (темперамент, характер, способности и знания) представляют собой условия формирования социального опыта человека [38]. Так, по мнению представителей деятельностного подхода, социализация личности происходит в результате участия в какой-либо деятельности. Культурное и социальное развитие выступает как основное условие развития личности.

Проведенный анализ различных подходов к определению социализации, позволил нам разработать таблицу, в которой отражены основная сущность, механизмы и движущие силы социализации в рамках различных научных подходов (таблица 1).

Таблица 1. – Понимание и сущность социализации с позиций различных научных теорий и подходов

Подход	Представители	Сущность социализации и ее механизмы
Биологический детерминизм	А. Гезелл, Ч. Дарвин, Г.С. Холл	Социальные способности и умения человека есть результат существования его врожденных механизмов и поэтому возникают сами собой как результат созревания, вне зависимости от обучения и практики Основной механизм социализации – врожденные предпосылки и свойства человека как биологического вида.

## Окончание таблицы 1

Культурологический подход	Р. Бенедикт, М. Мид	Социализация определяется культурным контекстом и социокультурными условиями (культурный детерминизм), которые в различных обществах различны (культурный релятивизм). Основной механизм социализации – воздействие культурного контекста в действующем обществе
Бихевиоризм	Дж. Уотсон Б. Скиннер	Процесс социализации строится на произвольных рефлексах и протекает в рамках отношения ребенка к внешним реакциям на его поведение. Основной механизм социализации – социальное научение.
Психоанализ	З. Фрейд	Социализация – результат подавления природных инстинктов с помощью различных защитных механизмов личности. Основной механизм социализации – идентификация.
Когнитивный подход	Ж. Пиаже Л. Колберг	Процесс социализации тесно связан с индивидуальным моральным развитием личности на протяжении всей жизни. Основной механизм социализации – социальная категоризация
Деятельностный подход	Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, Л. Я. Гальперин, Д. Б. Эльконин	Социализация личности происходит в результате ее участия в различных видах деятельности. Основной механизм социализации – воздействие деятельности и культуры на личность

Таким образом, социализация личности может происходить под воздействием различных механизмов и факторов. При рассмотрении сущности определения «социализация» необходимо подчеркнуть ее характеристики как процесса и результата.

Наиболее полное раскрытие понятия «социализация» приводится в психологических энциклопедических словарях. Так, И.М. Кондаков отмечает, что социализация (от лат *socialis* – общественный) – это «процесс присвоения человеком социального выработанного опыта, в том числе системы социальных ролей». Он отмечает, что социализация осуществляется в семье, детском саду, школе, в коллективах, результатом которой становится формирование личности и самосознания, усваиваются социальные нормы,

стереотипы, социальные установки, принятые в социуме формы поведения и общения [31].

М.М. Кашапов дает следующее определение: социализация – это «исторически обусловленный, осуществляемый в деятельности и общении процесс и результат усвоения и активного воспроизводства индивидом социального опыта» [28].

В Терминологическом словаре современного педагога указано, что это «процесс усвоения человеком определенной системы знаний, норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноценного члена общества» [64].

Педагогический словарь по темам приводит два определения: «1) приобщение человека к социальной жизни; 2) это процесс вхождения ребенка в общество, приобретение им определенного социального опыта (в виде знаний, ценностей, правил поведения, установок)» [54].

Современный социолог Г.М. Андреева рассматривает социализацию как развитие и самоизменение личности в процессе приобретения социального опыта и воспроизводства индивидом системы социальных связей [3]. Именно она сформулировала характеристику социализации, принятую в современной психологии, – связь с двумя сферами существования человека: со сферой осознания им той реальности, частью которой он является, осмысления связей, как внешнего мира, так и своих связей с этим миром и, со сферой его деятельности в мире, немислимой без такого осознания [3].

Как видим, все определения в своей сути сводятся к одному пониманию: социализация – это процесс формирования личности через усвоение социального опыта и его воспроизведение в своем поведении. В рамках данного исследования под социализацией мы будем понимать осуществляемый в деятельности и общении процесс и результат усвоения и активного воспроизводства индивидом социального опыта.

Анализируя теоретические основы понятия «социализация», мы

пришли к выводу, что в процессе социализации человек выступает и как объект, и как субъект общественных отношений, он активно преобразует социальный опыт в собственные установки и нормы поведения и в то же время воздействует на окружающую его среду своей деятельностью, что и является признаком активной позиции личности. В связи с этим особенное значение приобретает формирование социализации личности в период детства.

Детская социализация – это процесс формирования личности ребенка через воспитательную и учебную деятельность [9].

Столпы отечественной возрастной психологии В.В. Давыдов и Д.Б. Эльконин в своих исследованиях пришли к выводу, что формирование личности ребенка происходит именно в дошкольный период, который является решающим в процессе социализации. Б.Д. Парыгин этот этап назвал первичной социализацией. Заслуга Б.Д. Парыгина состоит в том, что он впервые подчеркнул активность процесса социализации: «Социализация немыслима без активного участия самого человека в процессе освоения социального опыта и культуры, когда человека выступает не столько как объект, сколько в качестве субъекта общественных отношений» [53, с. 164].

Так, период дошкольного детства является для ребенка первой ступенью в овладении социальным опытом взаимодействия с обществом. В этот период происходит приобщение детей к общечеловеческим ценностям, общественным нормам, к культуре, нравственному опыту, ребенок входит в систему социальных отношений, познает мир социальных ролей. Социализуясь, дошкольник определяет свое место в обществе.

Изучению социализации детей посвящено много трудов исследователей в области психологии и педагогики. Так, зарубежные исследователи А. Адлер, Т. Парсонс, Э. Эриксон отличают особенности социализации детей: упор на усвоении социального опыта, максимально возможных способов действовать, овладении новыми социальными сферами и способами поведения.

Т.Н. Захарова, оценивая социальное развитие дошкольника, выделяет четыре компонента: мотивационный (желание взаимодействовать с окружением), когнитивный (наличие знаний о самом себе, окружающем мире), поведенческий (навык сотрудничества и взаимодействия с окружающими) и эмоционально-оценочный (эмоциональная устойчивость, наличие элементарных навыков анализа окружающего мира и самоанализа) [23].

А. Адлер связывал проблему социализации с индивидуальными характеристиками человека. Он считал, что у каждого человека есть врожденное чувство общности, социальный интерес. Этот интерес развивается в процессе общения с родителями и в социальных отношениях сотрудничества и является направляющей силой. По его мнению, именно в семье закладываются основы формирования чувства общности, гармонии отношений, так как конфликт между человеком и обществом неестественен [2]. К. Хорни пришла к выводу, что на социализацию личности оказывают глубокое влияние общество, социальное окружение и культурные условия. Большое влияние в социализации ребенка оказывают взаимоотношения между родителями и ребенком. В самом раннем детстве у ребенка есть две основные потребности: физиологическая потребность в удовлетворении и психологическая потребность в безопасности [73]. Ученые XX века А.Б. Залкинд, А.С. Залужный, С.С. Моложавый, считали, что в развитии детей значимую роль играет детский коллектив, который способствует адаптации к нормам и правилам группы и определяет приоритет коллектива над индивидуальностью.

Так, можно сказать, что важнейшими критериями позитивной социализации ребенка могут выступать наличие социального интереса во взаимодействии с окружающими, продуктивная включенность в совместные виды деятельности и взаимодействия.

Одним из важнейших институтов социализации личности ребенка дошкольного возраста является семья, где главенствующую роль в процессе

социализации ребенка выполняют его родители. Г.И. Захарова подчеркивает, что процесс первичной социализации личности в период дошкольного детства осуществляется преимущественно в семье [23]. При этом И.С. Кон пояснил, что агентами социализации ребенка могут являться родители и другие члены семьи, а также не родственники (авторитеты, дисциплинаторы, учителя-наставники, друзья и др.) [30]. Как отмечает А.М. Щетинина, современная семья не всегда может в полной мере обеспечить полноценное развитие ребенка, его адаптивных возможностей, его подготовку к социализации. В связи с этим, решение этой глобальной задачи должно подразумевать грамотное использование всех имеющихся возможностей, традиционных и инновационных подходов в работе с детьми [74]. Обеспечение таких условий возможно, на наш взгляд, при оптимизации воспитательного процесса в сотрудничестве родителей со специалистами различных институтов социализации (образовательными и досуговыми учреждениями).

А.В. Мудрик раскрывает, что социализация протекает в процессе приспособления (согласование самооценок и ожиданий человека с запросами социальной среды) и обособления (самоопределение человека в противостоянии внешнему давлению) в стихийном взаимодействии индивида с сегментным окружением (семья, родственники, соседи и т. п.) [45]. Соответственно, определенное значение в социализации ребенка приобретает сфера его самосознания и самооценки.

А.М. Щетинина в своих трудах в ряду показателей социального развития ребенка выделила такие как: способность осознавать и адекватно принимать основные эмоциональные состояния; проявлять эмпатию; обнаруживать способность к децентрации; позитивное самопринятие, самоотношение; уверенность в себе, самостоятельность, активность, инициативность, ощущение себя любимым родителями; владение навыками самоконтроля, саморегуляции; эмоциональное благополучие; наличие положительного социального статуса (принят группой сверстников и

родителями); владение способами социокультурного поведения и общения; коммуникативность; наличие развитого эмоционального и социального интеллекта; социальная готовность к школе [74].

В исследованиях ряда авторов (Л.Н. Гулигузова, С.Ю. Мещерякова, Е.О. Смирнова) основными компонентами социализации детей дошкольного возраста в межличностном общении со сверстниками отмечены: эмоциональный (эмоциональная отзывчивость, эмпатия, способность рассмотреть точку зрения другого человека, чувствительность к другому, способность сопереживать и быть внимательным к действиям сверстников); когнитивный (познание другого человека, предвидение поведения партнера, способность продуктивно решать разнообразные проблемы во взаимодействии с людьми); поведенческий (способности ребенка к совместной деятельности, сотрудничеству, адекватность в общении, инициативность, организаторские способности и пр.) [41].

Изучив сущностную характеристику социализации детей дошкольного возраста, необходимо подчеркнуть, что как российские, так и зарубежные ученые успешную социализацию детей видят в становлении социального и эмоционального интеллекта индивида. Так, основные критерии социализации ребенка дошкольного возраста проявляются в трех основных сферах его развития: в деятельности, в общении и в самосознании. На основе проведенного анализа имеющегося научного опыта можем выделить критерии успешной социализации дошкольников в каждой из сфер развития ребенка. Так, показателями успешной социализации дошкольника в деятельности могут выступать: активность, инициативность, способность ребенка к совместной деятельности, сотрудничеству, организаторские способности. В общении - способность осознавать и адекватно принимать основные эмоциональные состояния; проявлять эмпатию, наличие положительного социального статуса в группе, владение способами социокультурного поведения и общения; коммуникативность. В самосознании - позитивное самопринятие и самоотношение; уверенность в

себе, владение навыками самоконтроля, саморегуляции, эмоциональное благополучие.

Таким образом, в результате проведенного анализа научной литературы, в основу данного исследования легло определение социализации, отражающее данный феномен как процесс и результат усвоения и активного воспроизводства индивидом социального опыта, осуществляемый в деятельности и общении. В период дошкольного детства продолжается процесс первичной социализации индивида, осуществляемый преимущественно в условиях семейного окружения и детского коллектива. Основные критерии социализации ребенка дошкольного возраста проявляются в трех основных сферах его развития: в деятельности (активность, инициативность, способность ребенка к совместной деятельности, сотрудничеству, организаторские способности), в общении (способность осознавать и адекватно принимать основные эмоциональные состояния; проявлять эмпатию, наличие положительного социального статуса в группе, владение способами социокультурного поведения и общения; коммуникативность) и в самосознании (позитивное самопринятие и самоотношение; уверенность в себе, владение навыками самоконтроля, саморегуляции, эмоциональное благополучие).

## **1.2. Особенности социализации детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра**

Расстройство аутистического спектра (РАС) представляет собой pervasive нарушение, которое охватывает все сферы развития ребенка. Основные трудности, характерные для детей, с РАС проявляются в нарушениях коммуникации, социального взаимодействия и поведения [81]. Анализ научных исследований и публикаций, посвященных проблеме особенностей развития детей с расстройствами аутистического спектра, позволяет отметить, что у детей данной категории довольно выражены

нарушения развития первичных стереотипов бытового взаимодействия и нарушения развития стереотипов эмоционального контакта [4; 35; 71].

Для детей с расстройствами аутистического спектра характерным является выраженное нарушение эмоционально-аффективной сферы, которое провоцирует задержку развития форм поведения, связанных с имитацией и подражанием [6]. В сфере социального развития для детей с РАС также характерны нарушения формирования средств невербальной коммуникации. Мимика, жестикация, интонация, как правило, не поддерживают коммуникацию [6].

Ввиду имеющихся нарушений и характеристик развития, в поведении таких детей прослеживается поиск дополнительной стимуляции и аутоstimуляции, которые способны приводить к развитию гиперкомпенсаторных механизмов, позволяющих ребенку уменьшить или заглушить ощущение аффективного дискомфорта. Эти гиперкомпенсаторные действия, хоть и доставляют ребенку временное облегчение, но в тоже время усиливают его общую дезадаптацию [21; 56].

Поскольку в норме развития у ребенка возраста 4-5 лет активно развивается эмоциональная сфера и расширяется круг эмоций, у него формируется умение описывать свои чувства в коммуникации [62]. Социально-поведенческие умения (просьба поиграть вместе, вежливость, умение делиться, привязанность, помощь, утешение) начинают формироваться и оформляться у нормотипичных детей уже в 7-8 месяцев, когда ребёнок демонстрирует привязанность к близкому человеку (например, путем объятий) огорчается, когда он уходит. В возрасте 1 года ребёнок начинает замечать, когда кто-то выходит из комнаты, и ждёт его возвращения. Примерно в 1 год и 2 месяца в репертуаре социально-поведенческих умений ребёнка появляются сопереживание и утешение, которые, по мнению некоторых исследователей, формируются на базе способностей к эмпатии и репрезентации представлений [62].

Дошкольники с РАС в свою очередь, характеризуются отсутствием потребности и стремления вступать в продуктивное, эмоционально насыщенное взаимодействие с окружающими. Социальная среда не представляет для таких детей особенный личностный смысл и не вызывает интереса [21, с. 64]. Такие дети практически не вступают в социальные контакты, естественные для их здоровых ровесников [18].

Так, при аутизме имеются выраженные нарушения установления социального контакта и эмоциональные нарушения, которые считаются следствием отсутствия выраженных, социально проявленных коммуникативных мотивов [29].

Социализация детей с расстройствами аутистического спектра – это многогранный процесс усвоения опыта общественной жизни, основных норм человеческих отношений, социальных норм поведения, видов деятельности, форм общения.

Анализ научно-методической литературы по теме исследования показывает, что социализация дошкольников с РАС имеет ряд особенностей, так как дети с расстройством аутистического спектра (независимо от уровня их интеллектуального развития) овладевают социальными навыками с большими (иногда почти непреодолимыми) трудностями.

Дошкольники в норме развития в 6 лет способны в своей речи оперировать отвлечёнными понятиями, а также словами с переносным значением. В этом возрасте активно развиваются простые формы монологической речи: рассказ и пересказ [62]. Одновременно с этим, многие дети с РАС не овладевают устной речью и зачастую используют для называния, комментирования и описания окружающей среды и ее событий альтернативную коммуникацию [71]. Первые слова и даже фразы могут возникнуть у ребенка с РАС в то же время, что и в норме развития, однако эти слова такой ребенок обычно не применяет для прямой коммуникации со взрослым.

Многие дошкольники с РАС характеризуются отсутствием познавательного интереса, выраженными трудностями в развитии познавательной сферы, у таких детей могут проявляться нарушения поведения, нередко отмечается низкий адаптивный потенциал [65, с. 85].

Именно сочетание имеющихся нарушений (отсутствие потребности в общении, сниженная познавательная активность, специфика эмоционально-волевой сферы и поведения) препятствует успешному протеканию процесса социализации этих детей.

Заметные сложности в процесс социализации дошкольников с РАС привносит отсутствие у них опыта эмоционального контакта, неумение распознавать желания, чувства, эмоции, реакции других людей. Все это создает большие сложности в общении со здоровыми сверстниками [1; 69]. Трудности социализации также возникают и в связи с отсутствием у данной группы детей понимания социальных ситуаций и неспособностью адекватно проявлять себя в соответствии с поведением и реакциями других людей [7; 17]. Социальные отношения сложны для аутичного ребенка в силу того, что он мало способен к моделированию поведения в зависимости от ситуации.

Л. Винг (L. Wing) разделила детей с расстройствами аутистического спектра по группам в соответствии с их возможностями вступления в социальный контакт:

1. «Одинокие» (не вовлекающиеся в коммуникацию и социальное взаимодействие).
2. «Пассивные» (не иницирующие социальное взаимодействие, но реагирующие на него).
3. Активные, но странные во взаимодействии (способны активно инициировать контакты, однако делают это как бы не подразумевая взаимности).
4. Формальная, неестественная группа (инициируют и поддерживают контакт, но он часто носит формальный и негибкий характер) [81].

Дошкольники первой группы по классификации Л. Винг характеризуются признаками довольно глубокого погружения в себя и безразличие к сверстникам и окружающим. Соответственно, навыки социального взаимодействия таких детей практически отсутствуют или развиты крайне ограниченно.

Дети второй группы («пассивные») самостоятельно не инициируют социальное взаимодействие, однако достаточно часто откликаются на коммуникацию, если она инициирована со стороны. Так, социальные навыки таких детей зачастую недостаточно развиты, однако все же развиваются в процессе коммуникаций, которые организуются другими в их адрес.

Дети, относящиеся к активной, но странной группе, предпринимают попытки установить контакт с окружающими, делая это странным и шаблонным способом, при этом либо вовсе не обращая внимания на реакцию людей, либо уделяют недостаточно внимания самому коммуникативному процессу и партнеру по коммуникации.

У детей формальной, неестественной группы отмечается достаточно высокопарная и формальная манера взаимодействия с окружающими вне зависимости от степени близости с ними.

По мнению самого автора классификации, наиболее благополучный прогноз социальной адаптации возможен у группы «пассивных» детей, которые не инициируют социальное взаимодействие, однако реагируют и способны участвовать в нем.

Таким образом, в основе предложенной Л. Винг классификации лежат производные проявления нарушения, а с ее помощью можно определить характер социальной дезадаптации ребенка и прогнозировать его дальнейшее социальное развитие.

И.Б. Карвасарская указывает, что особенностью социального развития ребенка с РАС является отсутствие необходимого зрительного контакта для поддержания коммуникации и взаимодействия с другими. Это связано с тем, что на начальной фазе развития (до двух лет) ребенком не было приобретено

базовое доверие к миру. В связи с этим, наиважнейшей задачей в работе с таким ребенком становится вернуть утраченное доверие или вновь создать его [27, с. 38]. Социализация таких дошкольников, должна начинаться с индивидуальной работы, где ребенок учится видеть человека вообще, создаются условия для получения ребенком положительного опыта контакта.

Процесс социализации невозможен без навыка коммуникации. Зачастую общение с аутичными детьми на первых этапах протекает без вербального контакта. И.Б. Карвасарская отмечает, что аутичный ребенок менее критичен, чем здоровый, и информирует об этом невербально и однозначно (недвусмысленно) [27, с. 40]. На первых порах взаимодействие с таким ребенком может осуществляться посредством языка жестов или рисунков, как способов общения для выстраивания коммуникации. Взгляд ребенка с РАС (далеко не всегда прямой) может своеобразно выражать разные чувства: агрессию, просьбу поддержки, благодарность, удивление, понимание. Взрослому необходимо уметь воспринимать такие тонкие качественные различия в поведении и состоянии ребенка. Из поля его внимания не должны выпадать интонации, жесты, позы, модели поведения [27].

У детей с расстройствами аутистического спектра отмечается недоразвитие таких умений и навыков, как умение слушать собеседника, понимать его, использовать в коммуникации невербальные средства общения [19; 44; 71]. В то же время, некоторые коммуникативные умения дети с РАС часто не могут освоить самостоятельно и использовать социально неприемлемое поведение для выражения своих эмоций, потребностей и т. д. Что, в свою очередь, становится большим препятствием на пути к социализации.

Анализ имеющейся научной и методической литературы, позволил нам отметить, что у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра отмечается недоразвитие следующих коммуникативных умений и навыков социального взаимодействия:

1. Умение выражать просьбу или требование;
2. Умение выражать социальную ответную реакцию;
3. Умение называть, комментировать, описывать людей, события, действия, предметы и т. п.;
4. Умение привлекать внимание и задавать вопросы;
5. Умение выражать эмоции и чувства, сообщать о них;
6. Социально-поведенческие умения;
7. Вербальные и невербальные диалоговые умения [19; 44; 71].

А.В. Хаустовым [71] были выделены уровни развития коммуникативных навыков у дошкольников с РАС. Так, низкий уровень развития коммуникативных навыков таких детей отражает следующие показатели: реакция на своё имя; умение выражать просьбы/требования, отказ, согласие; умение обращать на себя внимание окружающих; навыки адекватного выражения собственных чувств и эмоций.

Средний уровень развития коммуникативных навыков у дошкольников с РАС включает в себя помимо перечисленных, более сложные навыки: названия различных предметов, знакомых людей (по имени), героев книг и фильмов; описание действий и местонахождений предметов. На данном уровне дошкольник проявляет умения определять принадлежность собственных вещей и адекватно выражать свои эмоции; отвечать и задавать несложные вопросы («Кто?», «Что?», «Где?» «Что делает?»).

Высокий уровень коммуникативных навыков дошкольников с РАС отражает наиболее сложные навыки для таких детей: умение описывать свойства, задавать вопросы, связанные с понятием времени («Когда?»), а также описывать временные события (прошедшее и будущее); умение информировать других о собственных эмоциях и чувствах, наличие проявления диалоговых навыков и социального поведения [71].

В соответствии с имеющимися особенностями социального развития дошкольников с РАС исследователи и практики выстраивают работу по социализации данной категории детей [43; 48].

В.В. Свиридова отмечает, что социализация детей с РАС происходит крайне медленно. Установление атмосферы доверия и безопасности между аутичным ребенком и взрослым может ускорить процесс устранения дефицитов развития у дошкольников с РАС в несколько раз [59, с. 55].

Е.Р. Баенская, К.С. Лебединская, О.С. Никольская [36] утверждают, что развитие социального взаимодействия в работе с дошкольниками с РАС важно начинать с формирования у ребенка способности имитировать действия взрослого человека. Далее у дошкольников с РАС начинается процесс формирования умения следовать простым указаниям взрослого человека (выполнять просьбы), умение взаимодействовать с разными взрослыми.

Анализ научно-методической литературы показывает, что формированию коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра предшествует формирование таких важных навыков общения, как: просьба о желаемом предмете, о поощрении, помощи, просьба о перерыве, отказе, согласии; формирование реакции на просьбу «подожди», реакции на функциональные инструкции, на сообщение о смене видов деятельности, следование расписанию. На этих базовых навыках общения далее строится работа по развитию коммуникативных навыков.

Навык социального взаимодействия со сверстниками формируется у дошкольников с РАС сложнее и включает, прежде всего, три аспекта:

- 1) «механическое» накопление опыта;
- 2) усвоение определенных социальных умений;
- 3) развитие социальной мотивации [36, с. 24].

Социализация детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра должна подразумевать постепенную и поэтапную интеграцию в группу здоровых детей, что происходит достаточно успешно в условиях правильно организованной групповой игротерапии [33; 34; 37]. По мнению исследователей, ключевые навыки, которые отрабатываются в

первую очередь с детьми с расстройствами аутистического спектра при взаимодействии со здоровыми детьми являются:

- 1) спокойное поведение рядом с другими;
- 2) навык обращать внимание на них;
- 3) подражание поведению сверстников;
- 4) следование общим правилам;
- 5) адекватное реагирование на приветствия и другие действия детей;
- б) включение в совместную деятельность с другими, умение делиться предметами, помогать сверстникам.

Расширение, обогащение коммуникативного опыта, наблюдение за окружающими людьми и пассивное или более активное включение в жизнь детской группы способствует повышению «порога» приемлемого, переносимого ранее травматического для аутичного ребенка [36, с. 24].

В совместной игре ребенок-аутист может получить множественную информацию о себе за счет обратной связи, что способствует расширению образа «Я», выделению себя в качестве субъекта взаимодействия. Это создает возможность приобретения дошкольником с РАС новых способов поведения за счет подражания более развитым, менее аутизированным детям. В таких условиях у дошкольника с РАС появляется возможность испытать чувство принадлежности группе, повысить уровень доверия к окружающему миру и другим людям. В.В. Свиридова замечает, что при такой интеграции в первую очередь речь идет о повышении уровня переносимости ребенком ситуации включенного общения, ситуации группового напряжения, неизбежно возникающих между потребностями аутичного ребенка и возможностью их немедленного удовлетворения [59, с. 55].

Особую роль в социальном развитии дошкольника с РАС играют его родители, являющиеся ближайшим окружением ребенка. И.А. Львова, Н.И. Праведникова обращают внимание на важность в определении форм и методов социального развития ребенка с помощью родителей (например, какую форму общения будем использовать, как развивать ребенка-аутиста в

процессе воспитания и обучения) [39, с. 13]. Родители должны быть активно и непрерывно включены в процесс социального развития дошкольника с РАС. Современные авторы замечают, что родителей важно переориентировать с позиции слушателя-ученика на позицию активного исследователя своего общения с ребенком [5; 32; 39]. Родителям необходимо полноценно вовлекаться в процесс развития коммуникативных и социальных навыков своих детей с РАС через правильно организованное регулярное взаимодействие с ребенком. Развитие коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра в семейном окружении способствует снижению дезадаптивного поведения, дает возможность общаться со взрослыми и другими детьми, повышает возможности адаптации, социализации [40; 50].

Таким образом, анализ имеющихся данных в современной научно-методической литературе позволил отметить, что особенности социализации детей дошкольного возраста с расстройством аутистического проявляются в полном отсутствии речи или ее аномальном развитии; в искажённом восприятии внешних раздражителей; полном отсутствии или низкой потребности в контактах со сверстниками; нарушениях эмоционально-волевой сферы; поглощённости внутренним состоянием и ограниченности интересов. Установлено, что для детей с РАС характерны не только недостаточная степень развитости стереотипов взаимодействия, нарушения эмоционального контакта, но и выраженные признаки сенсорной ранимости, нарушения активности. В соответствии с этим, мы считаем, что основными критериями социализации дошкольника с РАС могут выступать: в деятельности (проявление интереса и способности ребенка к совместной деятельности, сотрудничеству), в общении (способность осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт) и в самосознании (позитивное самоотношение и самопринятие).

Социализация дошкольников с РАС – это многогранный, системный и продолжительный процесс, который строится с учетом основных проблем социального развития дошкольников данной категории. Особый вклад в процесс социализации дошкольника с РАС способны принести родители такого ребенка, правильно организованное ими ежедневное взаимодействие с ребенком, направленное одновременно на развитие у дошкольника навыков невербального и вербального социального взаимодействия.

### **1.3. Возможности психологического консультирования родителей для социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра**

Важным вспомогательным средством в социализации ребенка с расстройством аутистического спектра может выступать организация комплексного психологического консультирования родителей и членов семьи дошкольников с РАС.

Психологическое консультирование (от англ. consult – советоваться, обращаться за советом) представляет собой разновидность психологической помощи, которая в своей основе опирается на психологическое просвещение клиента [11].

В настоящее время существуют различные виды психологического консультирования, выделяемые по различным параметрам. Так, по характеру решаемых проблем в ряду имеющихся видов (интимно-личностное, семейное, деловое и пр.) выделяют также психолого-педагогическое консультирование, которое направлено на рассмотрение вопросов и решение проблем психического развития, обучения и воспитания детей той или иной категории.

Консультативная работа такого плана организуется с родителями как в индивидуальной, так и в групповой форме. Важнейшим условием организации и проведения такой работы является следование этическим

нормам и правилам, способствующим укреплению доверия и партнерства в интересах ребенка.

Зачастую основной целью консультирования родителей дошкольников с РАС является выработка совместных с родителем решений по преодолению трудностей в развитии, воспитании и обучении ребенка [66]. Основными задачами консультативной работы, направленной на социализацию дошкольников с расстройством аутистического спектра, является информационная и психологическая поддержка родителей, а также повышение их компетентности в вопросах социального обучения и воспитания таких детей [40].

Н.Н. Волгина, Н.Г. Манелис отмечают, что первым и очень важным этапом в консультативной работе с родителями дошкольников с РАС является выявление актуальных установок у родителей по отношению к специалистам, обществу, к своему ребенку [40]. С этой целью, возможно, использовать различные анкеты и опросники подобной направленности. Так, например, важным становится выявить основные области, в которых могут сосредотачиваться основные проблемы и потребности родителей дошкольников с РАС.

В числе таких проблемных областей могут выступать следующие:

- 1) информация о диагнозе, прогнозе и лечении;
- 2) вмешательство в развитие ребенка (медицинское, терапевтическое, обучающее);
- 3) вопросы поддержки со стороны государственных и частных учреждений;
- 4) - поддержка со стороны родных, друзей, соседей, сослуживцев, других родителей;
- 5) конкурирующие семейные потребности, т.е. нужды других членов семьи помимо ребенка и пр.

По данным исследования, проведенного Н.Н. Волгиной, Н.Г. Манелис с соавторами, важнейшей проблемной областью, в рамках которой

наличествует множество различных потребностей и установок родителей детей с РАС является область, отражающая вопросы вмешательства со стороны специалистов в состояние ребенка. Подавляющее большинство современных родителей детей с РАС отмечают, что они недостаточно информированы о программах, центрах и школах, которые могут помочь ребенку с аутизмом [40]. Это может порождать у родителей ощущение изоляции от окружающего мира и впечатление о дефиците образовательных и коррекционных учреждений для детей с РАС. Исходя из этого, можем сказать, что одним из первоочередных направлений психологического консультирования родителей выступает полноценное информирование о возможностях обращения к различным специалистам, обеспечивающим медицинское, терапевтическое, обучающее сопровождение, способствующее социализации дошкольника с РАС. Многие родители нуждаются в информировании о работе центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, специализирующихся на оказании помощи детям с расстройством аутистического спектра; испытывают дефицит информации о функциях и назначении работы психолого-медико-педагогической комиссии, а также медико-социальной экспертизы.

Как отмечает в своем исследовании Е.В. Багарадникова, важной частью работы консультативной работы с родителями является поиск и привлечение «социальных партнеров» к работе с конкретными семьями. Поиск такого партнера может быть осуществлен непосредственно во время консультации (запись семьи на прохождение ребенком врачебной комиссии; «передача» запроса специалистам социальной защиты для решения соответствующих проблем; направление в одну из служб ранней помощи и пр.) [5]. Полноценная информированность о существующих социальных учреждениях, проектах и специалистах, оказывающих помощь в работе с детьми с РАС, позволяет родителю ощущать себя более уверенно в рамках выбора путей и способов оказания помощи ребенку с РАС в его социализации.

Второе место по значимости для родителей занимает потребность в информации о состоянии ребенка и путях коррекционной помощи [40]. На консультации возможно расширять кругозор родителей относительно особенностей развития детей с расстройством аутистического спектра; способов взаимодействия с ребенком и организации работы в домашних условиях; коррекции дезадаптивного поведения, эффективных методов развития речи, коммуникации и социальных навыков у детей расстройством аутистического спектра [66].

Знания специфики социального развития дошкольника с РАС, особенностей выстраивания общения и взаимодействия с ним очень важны для родителей. В рамках консультаций родители не только смогут ознакомиться с теоретической стороной рассматриваемых вопросов, но и обратиться к их практической стороне (например, в рамках групповых консультаций с возможностью отработки практических навыков взаимодействия). На консультации родители могут освоить практические основы организации и проведения игры с аутичным дошкольником, особенности ведения с ним разговоров, совместной деятельности, прогулок, посещения общественных мест и пр. Такая работа позволит развить у родителей специальные навыки и терпение.

Так, в рамках данного направления в психологическом консультировании родителей дошкольников с РАС для содействия социализации их детей важно познакомить родителей с правилами выстраивания коммуникации с ребенком с РАС. Помимо общепринятых правил эффективной коммуникации с ребенком, в ряду таких правил, важно сделать акцент на усвоении родителями специфических правил, например:

- 1) разговаривать с ребенком, когда он спокоен, расслаблен;
- 2) при разговоре с ребенком не нагружать речь множеством дополняющих друг друга слов;
- 3) необходимо научить ребенка слову «стоп»;

- 4) регулярно поощрять ребенка делать интересующие его дела вместе с другими людьми;
- 5) выбирать те игры, которые интересны ребенку с РАС;
- 6) во время игр с ребенком принимать на себя роль партнера, а не лидера;
- 7) для развития диалогической коммуникации имитировать и повторять действия и слова ребенка с РАС [40].

Все специфические правила взаимодействия с ребенком с РАС непосредственно связаны с особенностями его развития и возможностями его социализации. Обсуждая данные правила, родители смогут глубже понять особенности развития ребенка, возможности и пути его социализации.

По данным исследования Н.Н. Волгина, Н.Г. Манелис и соавторов, отмечено, что очень многие родители детей с РАС закономерно считают, что полноценная адаптация и социализация ребенка невозможна без развития у него коммуникативных навыков и продуктивной деятельности. Так, многие родители считают первоочередной необходимостью развитие речи аутичного ребенка, поскольку, по их мнению, именно способность говорить может решить проблемы адаптации [40].

Зачастую родители аутичного ребенка сталкиваются с отсутствием речи у ребенка и с невозможностью установления обычного речевого контакта и коммуникации с ребенком с РАС, и тогда психологическое консультирование может раскрыть для родителя сущность выстраивания альтернативной коммуникации с дошкольником с РАС. На консультации психолог может познакомить родителей с основным принципом альтернативной коммуникации: коммуникация основывается на обмене картинок (карточек), которые показывают желаемый предмет или желаемую активную деятельность ребёнка. В рамках посещения родителя психологической консультации совместно с аутичным ребенком возможно обучить родителя взаимодействовать с ребенком благодаря альтернативной коммуникации, что позволит в значительной степени продвинуть процесс

социализации дошкольника с РАС, который не вступает в прямой контакт и диалог.

Также в рамках психологических консультаций возможно раскрывать родителям основные теоретические и практические аспекты одного из самых эффективных методов обучения коммуникации и социальным навыкам детей с расстройствами аутистического спектра - метода прикладного анализа поведения (АВА-терапия), который включает в себя поведенческие технологии обучения и социализации [40]. В рамках данной методики обучения взрослый дает ребенку определенное задание, и подсказку, выполняя изначально это задание самостоятельно, затем предлагает то же выполнить ребенка. Правильное действие ребенка всегда поощряется (сладости, фрукты или предметы, которые ребенку нравятся). Далее ребенок постепенно начинает действовать без подсказки, а затем, после усвоения простых навыков, задания могут усложняться, а также проводиться в непривычных местах, к примеру, на улице. Такой тип взаимодействия с ребенком позволит не только устанавливать и поддерживать с ним контакт, но также развивать необходимые навыки (в том числе социальные) и адаптировать к разным изменяющимся внешним условиям. Знание и применение родителями такой методики взаимодействия с ребенком является эффективным средством социализации дошкольника с РАС.

Также в рамках проведения с родителями психологических консультаций возможно знакомить родителей и давать возможность им овладевать практическими аспектами различных других способов и методов коррекции, направленных на социализацию ребенка с РАС, например:

- 1) ролевые игры (обучение ребенка сохранению зрительного контакта при общении; ориентация ребенка в динамике развития социальной интеракции, формирование у дошкольника навыка ответов на вопросы окружающих людей);

- 2) технология «социальные истории» (написание коротких историй, которые описывают какую-либо социальную ситуацию, сложную для

понимания дошкольника с РАС. История также предполагает описание реакции персонажей, которая адекватна в данном социальном контексте, а также разъяснение, почему именно эта реакция ожидаема и адекватна в сложившихся обстоятельствах);

3) Арттерапия (различные методы и средства арттерапии позволяют ребенку создавать различную творческую продукцию, в которой воплощены его чувства, ценности, идеалы, мотивы, предоставляя ему возможности для самовыражения и самопознания) [26; 40].

4) техника «семейная скульптура» – символическое изображение семейных отношений. Применяется при низком уровне осознания и коммуникации, высоком уровне сопротивления. Каждому участнику предлагается стать скульптором и: изобразить реальную ситуацию в семье; обсудить скульптуру, дополнить впечатлениями других участников о собственных чувствах; создать идеальный образ семьи (сначала с каждым членом семьи по очереди, затем – совместно);

5) методика «семейная доска» – настольная игра, расстановка на доске фигур ближайшего окружения, что создает символический коммуникативный уровень в семье и отражает различное отношение к каждому реальному персонажу [32].

Кроме этого, родителям детей с РАС, отличающихся очень бедными социальными навыками, требуется особая помощь (консультации по индивидуальным личным запросам), поскольку родители таких детей нередко чувствуют себя опустошенными и подавленными из-за нарушенного контакта с ребенком [50].

Одновременно с этим, большинство родителей с детьми, имеющими РАС, демонстрируют обесценивание собственных потребностей, неготовность и невозможность принять эмоциональную помощь и поддержку. О себе родители готовы говорить только с позиции «пользы» для ребенка. Многие родители считают, что им необходимо индивидуальное консультирование, которое поможет справиться с ситуацией воспитания

ребенка. Однако существует круг проблем, в решении которых они все же обозначают необходимость и потребность индивидуальной работы. Среди личных запросов на консультацию у родителей детей с РАС отмечаются жалобы на состояние усталости, связанное с выраженными эмоциональными нарушениями (например, с постоянной тревогой за ребенка, с чувством беспомощности, раздражением). Очень часто родители аутичных детей отличаются повышенной тревогой за будущее ребенка и проблемами взаимоотношений с близкими [40]. Также такие родители регулярно сталкиваются с неким непониманием со стороны социума, отмечая недостаток терпимости со стороны других людей в отношении особенностей проявлений и поведения их ребенка [40]. Это может свидетельствовать о ранимости и повышенной чувствительности родителей в отношении агрессии со стороны других людей в адрес их ребенка. Это также порождает новые запросы на проведение индивидуальных психологических консультаций с родителями. Ситуация с нерешенными личными проблемами родителей приводит к формированию ригидного способа взаимодействия с ребенком, еще больше истощающего психические ресурсы родителей. Так, отрицание собственных нужд, неудовлетворенность собственных потребностей не позволяет родителям создать полноценный контакт ребенком с РАС. Именно поэтому проработка личных запросов родителей в рамках психологического консультирования играет важнейшую роль для дальнейшей успешной настройки и осуществления работы родителя с аутичным дошкольником по его социализации и оптимальной интеграции в общество.

А.А. Нестерова с соавторами в своем руководстве для родителей ребенка с расстройством аутистического спектра отмечают, что для достижения родителем необходимой степени включенности в социализацию своего ребенка, необходима реализация, как минимум, трех условий:

1. поддержка специалистов, педагогов и позитивный отклик от самих детей;

2. компетентность и осведомленность в вопросах воспитания ребенка с РАС;

3. наличие свободного времени для реализации личных интересов и потребностей (не связанных с воспитанием ребенка), что позволит восполнять жизненные силы и вдохновение [50].

Важным условием продуктивности всей осуществляемой работы с родителями в рамках проведения психологических консультаций является обеспечение максимально понятной и доступной речи со стороны специалиста: речь не должна быть перегружена профессиональными терминами, а употребляемые формулировки, понятия и обозначения должны быть максимально доступны и понятны родителям.

Таким образом, анализ научно-методической литературы по обозначенному вопросу позволил выявить разнообразные и достаточно широкие возможности психологического консультирования родителей для социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра. Так, проведение психологических консультаций для родителей детей с РАС позволит родителям заручиться поддержкой специалистов, педагогов и специальных организаций в рамках решения вопросов социализации ребенка с РАС; обеспечит условия для формирования у родителей необходимой компетентности и осведомленности в вопросах воспитания и социализации ребенка с РАС; раскроет возможности для проработки личных проблем и запросов, удовлетворения собственных интересов и потребностей с целью обретения внутренних ресурсов для успешной социализации ребенка с РАС.

## Выводы по Главе 1

Анализ научной, научно-методической литературы по проблеме исследования позволил сделать следующие выводы:

1. Социализация представляет собой процесс формирования личности через усвоение социального опыта и его воспроизведение в своем поведении. Анализ различных позиций и подходов к определению сущности и механизмов социализации позволил определить, что в основу данного исследования будет положено определение, согласно которому социализация представляет осуществляемый в деятельности и общении процесс и результат усвоения и активного воспроизводства индивидом социального опыта.

2. Особенное значение приобретает формирование социализации личности в период дошкольного детства, когда происходит активное приобщение детей к общечеловеческим ценностям, общественным нормам, к культуре, нравственному опыту, осуществляется вхождение ребенка в систему социальных отношений, познание им мира социальных ролей.

3. Основные критерии и показатели социализации нормально развивающегося ребенка дошкольного возраста проявляются в трех основных сферах его развития: в деятельности, в общении, в самосознании.

4. У детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра отмечается недостаточная степень развитости стереотипов социального взаимодействия, нарушения эмоционального контакта, что влияет на недоразвитие ряда коммуникативных умений и навыков социального взаимодействия (умение выразить просьбу или требование; умение выразить социальную ответную реакцию; умение называть, комментировать, описывать людей, события, действия, предметы и т. п.; умение привлекать внимание и задавать вопросы; умение выразить эмоции и чувства, сообщать о них; социально-поведенческие умения; вербальные и невербальные диалоговые умения). В связи с выявленными особенностями

социального развития дошкольников с РАС основными критериями социализации таких детей могут выступать: наличие интереса и способности ребенка к совместной деятельности, сотрудничеству в деятельности; способность осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт с окружающими; позитивное самоотношение и самопринятие.

5. Социализация детей с расстройством аутистического спектра – это многогранный, системный и продолжительный процесс. Он строится с учетом основных проблем социализации дошкольников и в обязательной степени должен включать полноценное участие родителей в такого рода работе.

6. Проведение психологических консультаций для родителей детей с РАС позволяет родителям заручиться поддержкой специалистов, педагогов и специальных организаций в рамках решения вопросов социализации ребенка с РАС; позволяет сформировать у родителей необходимую компетентность и осведомленность в вопросах воспитания и социализации ребенка с РАС; обеспечивает возможности для проработки личных проблем и запросов, удовлетворения собственных интересов и потребностей с целью обретения внутренних ресурсов для успешной социализации ребенка с РАС.

## **Глава 2. Экспериментальное исследование по применению психологического консультирования родителей как средства социализации детей с расстройством аутистического спектра**

### **2.1. Методическая организация исследования и обсуждение результатов констатирующего эксперимента**

Цель экспериментального исследования: разработать и апробировать программу психологического консультирования родителей в целях обеспечения социализации детей дошкольников с расстройством аутистического спектра.

Для достижения поставленной цели в рамках экспериментальной работы решался ряд исследовательских задач:

1. Определить критерии и уровни социализации дошкольников изучаемой категории.
2. Провести эмпирическое исследование особенностей социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра
3. На основе полученных результатов разработать и реализовать на практике программу консультативных сессий с родителями, воспитывающими детей с расстройством аутистического спектра, в целях улучшения показателей социализации дошкольников данной категории.
4. Провести повторное исследование особенностей социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра для анализа динамики показателей и сделать вывод об эффективности проведенной работы.

Описание выборки: 15 дошкольников в возрасте 5-7 лет с диагнозом расстройства аутистического спектра; и 15 родителей (матерей) дошкольников. Общий объем выборки – 30 человек.

При формировании выборки нами были изучены индивидуальные психологические карты дошкольников, проанализированы особенности их

развития в онтогенезе, социальной ситуации развития, особенности семейного воспитания. Возрастные, социальные характеристики испытуемых (дошкольников) однородны.

В рамках эмпирического исследования особенностей социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра был предварительно осуществлен подбор диагностического инструментария, соответствующего выделенным в ходе теоретического анализа литературы критериям социализации дошкольников с РАС, проявляющихся в общении, в деятельности и в самосознании.

В таблице 2 представлены выделенные критерии социализации дошкольников с РАС и соответствующее описание уровней их развития.

Таблица 2. - Критерии и уровни социализации дошкольников с РАС

Уровни Критерии	Высокий	Средний	Низкий
Деятельность: проявление интереса и способности ребенка к совместной деятельности, сотрудничеству	<p>Всегда откликается на свое имя и реагирует на обращенную к нему речь, поддерживает зрительный контакт при взаимодействии. Чаще всего положительно реагирует на разного рода телесный контакт (касание рукой, поглаживание и т.д.). Проявляет способность выражать желания, просьбы и недовольства всеми возможными способами (звуками, жестами, мимикой, словами). Чаще всего вступает в контакт с любым, кто проявляет инициативу и сам зачастую является инициатором в социальном контакте. Легко и с удовольствием присоединяется к игре с</p>	<p>По мере необходимости откликается на свое имя и реагирует на обращенную к нему речь, способен поддерживать зрительный контакт, при взаимодействии, когда это в его интересах. Нейтрально или положительно реагирует на телесный контакт. Предпочитает выражать желания, просьбы и недовольства несколькими из доступных способов (звуками, жестами, мимикой, словами). Откликается на инициативу контакта с другой стороны и способен сам ее проявлять, когда ему это необходимо. Может присоединяться к игре с другими детьми и</p>	<p>Очень редко откликается на свое имя и может не реагировать на обращенную к нему речь; с трудом поддерживает зрительный контакт при взаимодействии. Чаще всего негативно реагирует на телесный контакт. Испытывает трудности с выражением желаний, просьб и недовольств, если выражает то пользуется ограниченным диапазоном из имеющихся способов (звуками, жестами, мимикой, словами). Практически не проявляет инициативу в</p>

## Продолжение таблицы 2

	другими детьми; открыто проявляет симпатию/антипатию к конкретным детям	проявлять симпатию/антипатию к конкретным детям.	социальном контакте и с трудом выражает симпатию/антипатию к конкретным детям.
Общение: способность осознать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других; способность продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт	Ребенок открыто проявляет эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению; выражает сочувствие, сопереживание собеседнику. Способен слушать партнера, проявляет выраженный интерес к собеседнику и к тому, что он говорит. Старается уходить от конфликта, предвидя его. Ребенок способен проявлять себя в коммуникации открыто (в высказываниях, в чувствах, намерениях); не склонен «подхалимничать». Ребенок полностью открыт к общению как со взрослыми, так и со сверстниками (в позе, мимике); способен бесконфликтно отстаивать свою позицию. Ребенок сам проявляет инициативу в общении и поддерживает инициативу другого. Нередко выступает организатором и инициатором игр, общения, взаимодействия; может увлечь партнера по общению своими действиями и умеет спровоцировать желаемую реакцию партнера; способен длительное время	Ребенок способен проявлять эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению; может слушать партнера, проявляет умеренный интерес к собеседнику и к тому, что он говорит. Может уходить от конфликта, когда предвидит его. Ребенок может проявлять себя в коммуникации открыто если ситуация тому способствует или если это выгодно; в некоторых ситуациях может «подхалимничать». Ребенок может общаться как со взрослыми, так и со сверстниками если ему это отвечает его интересам; может отстаивать свою позицию и мнение, а также может спорить. Ребенок сам проявляет инициативу в общении и поддерживает инициативу другого, когда это отвечает его интересам. Может выступать организатором и инициатором игр, общения, взаимодействия; способен увлечь партнера по общению своими действиями и спровоцировать желаемую реакцию	Ребенок крайне редко проявляет (или совсем не проявляет) эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению; при этом внешне интерес к собеседнику и к тому, что он говорит снижен. Ребенок может спорить или открыто конфликтовать, когда нарушаются его границы, интересы и потребности. Ребенок обычно замкнут в коммуникации; не проявляет особого интереса как к общению со взрослыми, так и со сверстниками. Зачастую ребенок не проявляет инициативу в общении и редко поддерживает инициативу другого, предпочитая играть в одиночестве. Обычно не стремится увлечь партнера по общению своими действиями и не способен спровоцировать желаемую реакцию партнера, поскольку плохо понимает экспрессивную сторону коммуникации.

## Окончание таблицы 2

	поддерживать контакт.	партнера; способен продолжительное время поддерживать контакт, если это отвечает его интересам и потребностям.	Не способен продолжительное время поддерживать контакт, поскольку это не отвечает его интересам и потребностям.
Самосознание: самоотношение и самопринятие; отношение к другим	Ребенок помещает себя и многих детей в красивый домик, что свидетельствует о целостном положительном отношении к другим и к себе (принятие себя)	Ребенок поместил в красивый домик только себя и еще 1-3 детей или взрослых, что указывает на положительное принятие себя и весьма избирательное отношение к другим	Ребенок поместил себя в некрасивый домик, что указывает на непринятие себя и чаще всего влечет за собой негативное отношение и к окружающим

В таблице 3 представлено краткое описание используемых диагностических инструментов, направленных на изучение определенных критериев социализации дошкольников с РАС.

Таблица 3. - Диагностический инструментарий экспериментального исследования

Диагностический инструмент	Диагностируемые параметры	Сферы социализации дошкольника с РАС	Исследуемые критерии социал-и дошкольников с РАС	Показатели измерения
Анкета социальных проявлений дошкольника в процессе взаимодействия окружающими (на основе диагностических критериев методики ADI-R)	Социальные проявления в поведении ребенка	Деятельность	проявление интереса и способности ребенка к совместной деятельности, сотрудничеству	Баллы
Методика «Два дома» (И. Вандвик, П. Экблад)	1. Самоотношение; 2. Отношение к другим	Самосознание	самоотношение и самопринятие; отношение к другим	Действия и ответы ребенка

## Окончание таблицы 3

Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М.Щетинина, М.А.Никифорова)	Коммуникативные способности ребенка	Общение	способность осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других; способность продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт	Баллы
---	-------------------------------------	---------	---	-------

Представим краткую характеристику диагностических инструментов и особенности их использования в рамках экспериментального исследования.

1. Анкета социальных проявлений дошкольника в процессе взаимодействия окружающими (на основе диагностических критериев методики ADI-R) для родителей дошкольников.

Оборудование: бланк анкеты, в котором выделены показатели социальной адаптивности дошкольника.

Процедура проведения: родителям предлагается оценить степень проявления у ребенка в повседневной жизни каждого из представленных показателей адаптивности по 4-балльной шкале, где частое проявление признака оценивается в 3 балла; периодическое проявление признака («время от времени») – 2 балла; редкое проявление – 1 балл; отсутствие проявления признака («никогда») – 0 баллов.

Обработка результатов: по итогам проведения анкеты подсчитывается сумма баллов по представленными социальным проявлениям в поведении ребенка. Условно выделяются уровни развития социальных проявлений ребенка: 13 и менее баллов – низкий уровень; 14-26 баллов – средний уровень; 27 и более баллов – высокий уровень.

2. Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М. Щетинина, М.А. Никифорова).

Оборудование: протокол наблюдения с выделенными проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников. В изначальном варианте в бланке представлены 3 варианта оценки каждого проявления: «редко» - 1 балл; «чаще всего» - 2 балла; «всегда» - 5 баллов. В рамках данного исследования была расширена шкала оценки каждого проявления для получения более подробной информации при обследовании детей с РАС, следующим образом: «никогда» – 0 баллов; «очень редко» - 1 балл; «редко» – 2 балла; «время от времени» – 3 балла; «часто» – 4 балла; «всегда» – 5 баллов.

Процедура проведения: экспериментатору необходимо осуществлять наблюдение за ребенком в различных условиях повседневной деятельности в течение 2-3 дней, заполняя протокол наблюдений и оценивая степень представленных в нем проявлений по предлагаемой шкале.

Обработка результатов: подсчитывается сумма баллов по каждой категории проявлений коммуникативных способностей дошкольников: эмпатийность; доброжелательность; непосредственность, аутентичность, искренность открытость в общении; конфронтация; инициативность; коммуникативные действия и умения: организационные; перцептивные; оперативные. Сравниваются набранные баллы по каждой категории проявлений коммуникативных способностей с максимально возможным значением по данной категории (зависит от количества проявлений, в нее входящих). Также подсчитывается общая сумма баллов по всем наблюдаемым параметрам. Условно выделяются уровни согласно полученным результатам: 145-109 баллов - очень высокий, 108-73 баллов - высокий, 72-37 баллов - средний, 36 баллов и менее - низкий.

### 3. Методика «Два дома» (И. Вандвик, П. Экблад)

Оборудование: два домика, плоских, объемных или нарисованных, один из которых - яркий, нарядный, очень привлекательный, другой - малопривлекательный. Фотографии всех детей группы (можно и взрослых группы) или какие-то символы, их обозначающие.

Процедура проведения: экспериментатор дает ребенку инструкцию: «Мы сейчас с тобой очень интересно поиграем. Перед тобой два домика (рассмотреть их). В одном, красивом, домике будут жить такие дети, которые часто поступают хорошо и нравятся тебе, а в другом, некрасивом, - такие, которые часто, по-твоему, поступают нехорошо. Себя ты тоже можешь поселить в один из домиков». Испытуемому предлагается разложить фотографии или символы (по одному), по домикам, в то время как экспериментатор спрашивает ребенка, почему он поместил его (ее) в этот домик. Все действия и ответы ребенка подробно фиксируются

Обработка результатов: результаты диагностической пробы анализируются по следующим показателям: 1. с кем поместил себя; 2. почему одних поместил в красивый домик, других - в малопривлекательный, 3. характер, особенности мотиваций.

Если ребенок помещает себя и многих детей в красивый домик, это говорит о наличии целостного положительного отношения ребенка к себе и другим; ребенок поместил в красивый домик только себя или еще 1-3 детей или взрослых – положительное принятие себя и весьма избирательное отношение к другим; ребенок поместил себя в некрасивый домик свидетельствует о неприятии себя.

Особенности проведения процедуры диагностического обследования дошкольников с РАС:

1. Диагностика проводится в индивидуальной форме.
2. Перед проведением диагностики устанавливался контакт с ребенком (насколько это было возможно): представление, краткая беседа, ознакомление с целями предстоящей деятельности.
3. Диагностическая процедура не превышала установленных временных норм для детей данного возраста с данным типом нарушений – 15-20 минут, при первых признаках утомления вид деятельности изменялся.

4. В ходе диагностики соблюдалось безоценочное отношение к испытуемым и поддерживался положительный эмоциональный настрой испытуемых.

Обратимся к анализу результатов, полученных в ходе обследования испытуемых выборки при помощи представленного диагностического инструментария. Индивидуальные результаты испытуемых представлены в таблицах приложения А.

С родителями дошкольников с РАС было проведено анкетирование при помощи разработанной на основе диагностических критериев методики ADI-R анкеты социальных проявлений дошкольника в процессе взаимодействия с окружающими, которая позволяла изучить сформированность критерия социализации в деятельности - проявление интереса и способности ребенка к совместной деятельности, сотрудничеству. Анкетирование родителей осуществлялось в рамках родительского собрания и посредством дистанционных форм взаимодействия (заполнение электронной формы анкеты). В рамках анкеты родителями оценивалась степень различных социальных проявлений дошкольника с РАС в процессе взаимодействия с окружающими в повседневной жизни. Индивидуальные результаты испытуемых представлены в таблице 1 в Приложении А. В рамках обработки полученных результатов был осуществлен подсчет суммы по показателям социальной адаптивности, условно выделены уровни социальной адаптивности и определено количество испытуемых с разным уровнем адаптивности дошкольников с РАС, по оценкам родителей. На рисунке 1 представлено распределение выборки дошкольников с РАС по уровням выраженности социальной адаптивности, в процентном соотношении по оценкам их родителей, которая в данном исследовании отражает сформированность такого критерия социализации дошкольников с РАС, как проявление интереса и способности ребенка к совместной деятельности, сотрудничеству.

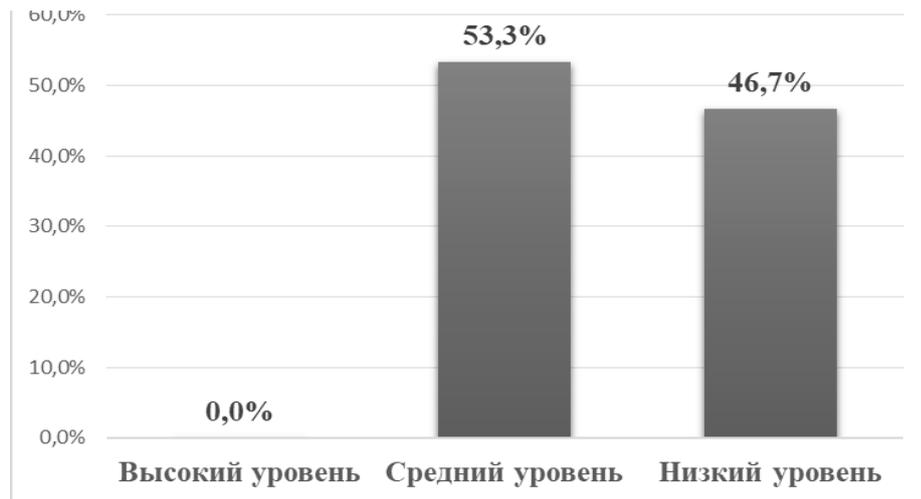


Рис. 1. Распределение выборки дошкольников с РАС по уровням выраженности социальных проявлений в поведении ребенка (критерий проявления интереса и способности ребенка к совместной деятельности, сотрудничеству) по оценкам родителей (в %)

Так, можем видеть, что по оценкам родителей, в выборке дошкольников с РАС преобладают дети с со средним уровнем социальных проявлений в поведении ребенка (53,3%); при этом 46,7% дошкольников характеризуются низким уровнем социальных проявлений в поведении, в то время как дошкольников с высоким уровнем по оцениваемому показателю согласно оценкам родителей, не выявлено.

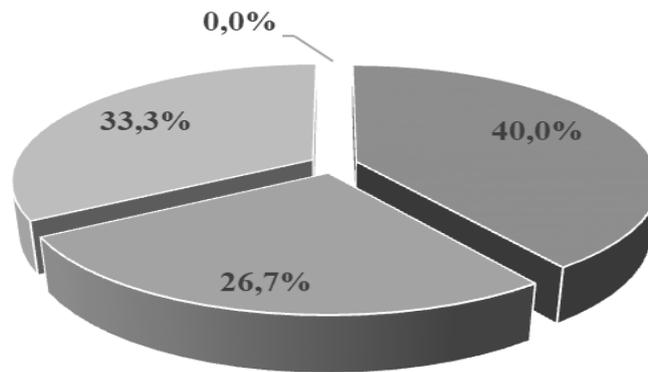
Дошкольники со средним уровнем социальных проявлений в поведении по мнению родителей время от времени откликаются на свое имя, реагируют на обращенную к ним речь, и чаще нейтрально реагируют на телесный контакт, поддерживают непродолжительный зрительный контакт при взаимодействии, когда это в интересах самого ребенка. По оценкам большинства родителей их дети зачастую предпочитают играть в одиночестве и очень редко проявляют интерес к другим детям. Инициативу в социальном контакте такие дети проявляют только тогда, когда это связано с необходимостью удовлетворения ребенком своих потребностей или интересов.

Анализ ответов родителей, которые оценивают уровень социальных проявлений в поведении своих детей-дошкольников с РАС как низкий, позволяет отметить, что такие дети очень редко откликаются на свое имя и

могут не реагировать на обращенную к ним речь; с трудом поддерживают зрительный контакт при взаимодействии. Чаще всего такой ребенок негативно реагирует на телесный контакт; испытывает трудности с выражением желаний, просьб и недовольств, а если и выражает, то пользуется зачастую звуками. Такие дети практически не проявляют инициативу в социальном контакте и с трудом выражают симпатию/антипатию к конкретным детям.

Все полученные результаты по итогам анкетирования родителей свидетельствуют о нарушении социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра по критерию проявления интереса к окружающим и способности к участию в совместной деятельности, к сотрудничеству.

Обратимся к анализу результатов, полученных по итогам проведения с дошкольниками с РАС диагностической методики «Два дома» (И. Вандвик, П. Экблад), направленной на изучение таких критериев социализации дошкольников с РАС в сфере самосознания как отношение ребенка к себе и другим (особенности его самопринятия и принятия других). Данная методика является проективной, результаты ее выполнения фиксировались непосредственно в виде ответов и выполняемых ребенком действий в рамках задания. По итогам анализа исходных индивидуальных результатов, полученных в ходе обследования дошкольников, были определены следующие варианты самоотношения и отношения к окружающим: целостное положительное отношение к себе и другим; положительное принятие себя и весьма избирательное отношение к другим; неприятие себя; не выполнил задание. У каждого испытуемого определялся один из перечисленных результатов обследования. На рисунке 2 представлено распределение испытуемых по категориям выводов результатов обследования по методике «Два дома» (И. Вандвик, П. Экблад) в процентном соотношении на этапе констатирующего эксперимента. Индивидуальные результаты испытуемых представлены в таблице 2 в Приложении А.



- целостное положительное отношение к себе и другим
- положительное принятие себя и весьма избирательное отношение к другим
- непринятие себя
- не выполнил задание

Рис. 2. Распределение испытуемых по результатам методики «Два дома» (критерий самоотношения и отношения к окружающим) на этапе констатирующего эксперимента (в %)

Так, можем видеть, что по результатам обследования, у 40% дошкольников с РАС выявилось положительное принятие себя и весьма избирательное отношение к другим. Такие дошкольники помещали себя либо отдельно от всех других фигурок в красивый домик, либо помещали туда помимо себя еще одного, или максимум двух человек (нередко это был значимый взрослый, который непосредственно и зачастую помогает ребенку в повседневной жизни). Такие результаты говорят о том, что у таких дошкольников нарушено такое проявление социализации, как принятие других, которое играет важную роль во всем процессе социализации.

Одновременно с этим, 33,3% испытуемых выборки не справились с заданием методики по разным причинам: трое испытуемых выразили свой отказ идти на контакт с экспериментатором во время диагностической процедуры в той или иной форме: жесты, игнорирование, уход в стереотипии. Это может говорить о том, что такие дети были не готовы к взаимодействию. Двое испытуемых не смогли правильно воспринять и понять инструкцию и не смогли его выполнить. Это говорит о том, что у трети испытуемых выборки существуют проблемы в социализации в рамках

установления контакта, а также в рамках понимания словесной инструкции, необходимой для установления продуктивного взаимодействия.

У 26,7% испытуемых выборки выявлено выраженное неприятие себя по итогам диагностики. Такие дети поместили себя в некрасивый домик в одиночестве или максимум с 2 другими людьми. При помещении себя с другими в некрасивый домик можно говорить о неприятии себя и других. Это свидетельствует о негативном самоотношении ребенка и отрицательном отношении к другим. Вместе с этим, такое неприятие может быть ситуативным, связанным с недавней негативной оценкой ребенка взрослыми.

Также необходимо подчеркнуть, что испытуемых с целостным положительным отношением к себе и другим среди дошкольников с РАС на этапе констатирующего эксперимента не выявлено.

Проанализируем результаты, полученные по итогам проведения наблюдений на основе карты наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М. Щетинина, М.А. Никифорова), направленной на диагностику такого критерия социализации дошкольников с РАС как способность осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт. В рамках данного наблюдения отмечалась выраженность в повседневной жизни и деятельности ребенка различных социальных проявлений, коммуникативных действий и умений. Карта включает различные социальные проявления ребенка, объединенные в отдельные группы, каждая группа включает в свое содержание различное количество проявлений, от чего зависит максимально возможное значение баллов по каждой группе. На рисунке 3 представлены средние значения, а также максимально возможные значения по группам социальных проявлений и коммуникативных навыков в выборке дошкольников с РАС по результатам проведенного наблюдения на констатирующем этапе эксперимента. Индивидуальные результаты испытуемых представлены в таблице 3 в Приложении А.



Рис. 3. Средние значения в выборке и максимально возможные значения по группам коммуникативных способностей у дошкольников (критерий способности осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт.) по результатам проведенного наблюдения на констатирующем этапе (в баллах)

Оценивая представленные данные, можем отметить, что общая выраженность большинства изучаемых социальных проявлений достаточно низкая, и не достигает даже и трети возможного максимального проявления. При этом необходимо обратить внимание на то, что по показателю проявления непосредственности, аутентичности и искренности в выборке дошкольников с РАС преобладают достаточно высокие значения. Согласно наблюдениям, дошкольники с РАС зачастую ребенок говорят и действуют напрямую, открыто демонстрируя свое отношение к людям, проблемам; они прямолинейны и искренны в своих высказываниях, в проявлении своих чувств, а также не «подхалимничают», что в достаточной мере соотносится с особенностями эмоционально-волевых проявлений детей с таким диагнозом.

При сравнении среднегрупповых значений с максимально возможными значениями по представленным показателям, отмечено, что в наименьшей

степени среди дошкольников с РАС выражены перцептивные, организационные и оперативные коммуникативные умения и действия. Анализ протоколов наблюдения позволил отметить, что зачастую у дошкольников отмечается отсутствие организаторских способностей, они не иницируют общения, взаимодействия и совместных игр с другими детьми, не выступают лидерами в отдельных видах деятельности. Также отмечено, что такие дети не стремятся понять другого, его мысли, чувства, они не проявляют наблюдательность по отношению к другим людям. Помимо этого, у таких детей слабо развиты вербальные средства общения; они не способны к продолжительному поддержанию контакта.

Для установления общего уровня коммуникативных способностей у дошкольников, мы подсчитали общую сумму баллов по всем наблюдаемым параметрам у каждого испытуемого в выборке и определили количество испытуемых с разной степенью сформированности критерия способности осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт (рисунок 4).

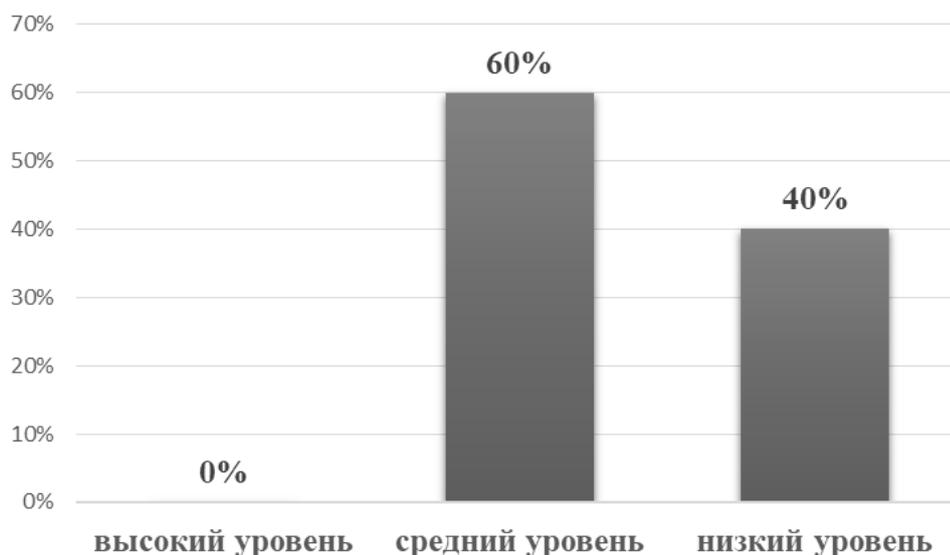


Рис. 4. Распределение испытуемых выборки с разным уровнем сформированности коммуникативных способностей (критерия социализации способности осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт).

Так, можем видеть, что у 60% дошкольников с РАС по итогам наблюдения отмечается средний уровень развития коммуникативных способностей, что свидетельствует о средней сформированности способности осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт. Такие дошкольники в целом способны проявлять эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению, но чаще проявляют умеренный интерес к собеседнику и к тому, что он говорит. Может проявлять себя в коммуникации открыто если ситуация тому способствует или если это выгодно; в некоторых ситуациях может «подхалимничать». Такой ребенок способен общаться как со взрослыми, так и со сверстниками если ему это отвечает его интересам; может отстаивать свою позицию и мнение. В целом может выступать организатором и инициатором игр, общения, взаимодействия; способен увлекать партнера по общению своими действиями и спровоцировать желаемую реакцию партнера. Также такие дети способны поддерживать контакт, если это отвечает их интересам и потребностям.

Среди 40% испытуемых по итогам наблюдения выявился низкий уровень коммуникативных способностей, что указывает на низкий показатель сформированности такого критерия социализации как способности осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт. Такие дошкольники крайне редко проявляют (или совсем не проявляют) эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению; при этом внешне интерес к собеседнику и к тому, что он говорит снижен. Такие испытуемые обычно замкнуты в коммуникации; не проявляют особого интереса как к общению со взрослыми, так и со сверстниками, а также редко поддерживают инициативу другого, предпочитают играть в одиночестве. Такие дети плохо понимают экспрессивную сторону коммуникации и не способны продолжительное

время поддерживать контакт, поскольку это не отвечает их интересам и потребностям.

Испытуемых с высоким уровнем сформированности коммуникативных способностей и соответственно способности осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт, не выявлено.

На основе сводной таблицы полученных данных по всем трем методикам (таблица 4 Приложения А) на этапе констатирующего эксперимента, был сделан вывод об общем уровне социализации каждого испытуемого и подсчитано количество испытуемых с разным уровнем социализации в выборки (рисунок 5).



Рис. 5. Количество дошкольников с РАС с разным уровнем социализации по итогам проведенных методик на этапе констатирующего эксперимента (в %)

В соответствии с полученными данными, можем видеть, что 53,3% испытуемых выборки (8 дошкольников) обладают средним уровнем социализации, то есть они в умеренной степени адаптированы к социальному миру и в большинстве своем взаимодействуют с ним только если это входит в сферу интересов или потребностей детей с РАС. Одновременно с этим, у 46,6% испытуемых выборки отмечается низкий уровень социализации, что свидетельствует о явных признаках нарушения социализации в сфере общения, деятельности и самосознания. При этом испытуемых с высоким

уровнем социализации на этапе констатирующего эксперимента среди дошкольников с РАС не выявлено.

Таким образом, результаты проведенного обследования на этапе констатирующего эксперимента позволяют отметить, что у дошкольников с РАС имеются умеренные или выраженные трудности социализации в рамках сфер деятельности, общения и самосознания.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости улучшения отдельных показателей социализации в обозначенных сферах. Опираясь на выявленные особенности социализации дошкольников с РАС была запланирована разработка и реализация работы с родителями дошкольников с РАС на этапе формирующего эксперимента.

## **2.2. Организация и проведение формирующего эксперимента**

В рамках формирующего эксперимента был разработан и реализован на практике план проведения консультативных сессий с родителями дошкольников с РАС, способствующих развитию и совершенствованию социализации их детей.

Основными дефицитами социализации дошкольников с РАС по результатам констатирующего эксперимента являются следующие:

1) невозможность полноценно поддерживать контакт и устанавливать взаимодействие (редко: откликаются на собственное имя, реагируют на обращенную к ним речь, поддерживают зрительный контакт при взаимодействии; зачастую отказываются идти на контакт);

2) наличие проявлений в поведении самоагрессии и стереотипов (аутостимуляция, повторяющиеся движения или звуки);

3) трудности с восприятием и пониманием словесной инструкции

4) нарушения в сфере самоотношения: неприятие себя и окружающих;

5) нарушение проявления перцептивных, организационных и оперативных коммуникативных умений и действий.

Консультативная работа с родителями началась с проведения важнейшей групповой консультации, целью которой являлось уточнение проблем и запросов самих родителей, для наиболее оптимального выстраивания содержания и определения направлений работы.

В связи с выявленными дефицитами и особенностями социализации дошкольников с РАС, а также в соответствии с выявленными потребностями, проблемами и запросами родителей, были выделены следующие направления работы с родителями, реализуемые в рамках консультативных сессий:

1. формирование осведомленности в вопросах особенностей развития ребенка с РАС (в том числе социального);
2. формирование навыков и умений родителей в рамках применения различных методов, технологий и средств социализации дошкольников с РАС;
3. индивидуальное консультирование по личным запросам родителей.

План консультативных сессий и их краткое содержание представлены в таблице 4.

Основными целями проводимой консультативной работы выступали следующие:

1. выявление у родителей основных сложностей, проблем и затруднений в рамках социализации дошкольника с РАС;
2. ознакомление родителей с основными теоретическими аспектами социализации дошкольников с РАС;
3. проведение работы по освоению родителями конкретных умений и навыков взаимодействия и социализации дошкольников с РАС;
4. разрешение индивидуальных проблем и запросов родителей, прямо или косвенно связанных с процессом социализации дошкольника с РАС.

Цели и задачи каждой проводимой консультации представлены в таблице 4.

Основные техники и приемы, применяемые в рамках консультаций: контактная беседа (интервью); активное слушание; психологическое

просвещение; уточняющие и наводящие вопросы; групповая дискуссия; определение поэтапных целей работы совместно с клиентом; тестирование (диагностические процедуры); приемы и техники КПТ (прием «замедление», прием обнаружения источника раздражения, анализ причин внутренних реакций, краткий дневник личных успехов и благодарностей и пр.); дыхательные упражнения; определение приоритетных жизненных сфер, приемы тайм-менеджмента (деление большой задачи; одна задача в один промежуток времени; методы фиксированного времени и пр.)

Основными организационными аспектами проведения консультативной работы являлось первоначальное проведение групповых консультаций с родителями, в которых прослеживалась последовательность и постепенное углубление в изучаемый материал. После этого в рамках проводимой работы была организована возможность для обращения каждого желающего родителя за индивидуальной консультативной помощью. Такая логика работы обосновывается тем, что в рамках групповых консультаций родители осваивают множество нового материала, обогащают свои знания и умения в вопросах взаимодействия и социализации с дошкольником с РАС, обмениваются имеющимся опытом и мнением в рамках обсуждений, в процессе чего многие родители уже находят решение своих проблем и запросов, связанных с трудностями взаимодействия и социализации своего ребенка. Это позволило обеспечить выход на индивидуальные консультации родителей с особыми проблемами и частными случаями, связанными прямо или косвенно с социализацией дошкольника с РАС. Также в процессе консультативной работы широко использовались приемы и методы когнитивно-поведенческой терапии, которые имеют на сегодняшний день доказанную эффективность и результативность. Методы и приемы КПТ позволяют выстраивать новые модели мышления и поведения за счет образования новых нейронных связей в мозгу в процессе участия в практической отработке необходимых навыков в группе.

В таблице 4 представлено краткое содержание проводимой консультативной работы с родителями дошкольников с РАС. Протоколы консультаций представлены в приложении Б.

Таблица 4. – План и краткое содержание консультативных сессий с родителями, направленных на социализацию детей с расстройством аутистического спектра

Консультация	Цель	Задачи	Краткое содержание
1. Предварительная групповая консультация «Мишени предстоящей работы»	Выявление основных пробелов в знаниях и представлениях родителей в области социализации дошкольников с РАС	1. определить дефицит знаний и представлений у родителей в области развития ребенка с РАС в дошкольном возрасте; 2. выявить конкретные трудности социального взаимодействия с ребенком с РАС; 3. определить потребности родителей в овладении конкретными навыками взаимодействия с ребенком с РАС	1. Групповое обсуждение следующих вопросов: – В каких вопросах и аспектах, относящихся к основным особенностям развития ребенка с РАС в дошкольном возрасте вы испытываете недостаток знаний, представлений? – Опишите основные трудности социального взаимодействия с ребенком с РАС, которые Вы хотели бы преодолеть? – Укажите, какими навыками и умениями в рамках процесса социализации дошкольников с РАС вы хотели бы овладеть? – Отметьте, с какими общественными организациями, учреждениями и институтами Вы взаимодействуете в рамках улучшения социального развития Вашего ребенка с РАС. – Укажите, имеются ли у Вас личные проблемы и трудности, прямо или косвенно затрудняющие успешную работу по социализации Вашего ребенка? 2. Фиксирование ответов родителей; 3. анализ и систематизация полученной информации;

Продолжение таблицы 4

			4. составление списка основных проблем, запросов и трудностей, которые необходимо проработать в рамках последующей консультативной работы.
2. Групповая консультация теоретической направленности «Особенности развития дошкольника с РАС»	Обогащение и расширение знаний и представлений родителей об особенностях общего и социального развития детей с РАС в онтогенезе	1. рассмотреть и обсудить с родителями основные вопросы об особенностях общего и социального развития детей с РАС в онтогенезе; 2. систематизировать и обобщить с родителями новую информацию; 3. обсудить с родителями возникшие дополнительные вопросы об особенностях общего и социального развития детей с РАС в онтогенезе	1. рассмотрение и групповое обсуждение следующих вопросов: о причинах возникновения РАС и статистической распространенности заболевания в мире; о закономерностях психического развития ребенка с РАС в онтогенезе; об особенностях и перспективах социального развития дошкольника с РАС. 2. систематизация и обобщение обсужденной информации совместно с родителями; 3. ответы на вопросы родителей по обсуждаемым аспектам; 4. обмен опытом и мнениями между участниками консультации по обсуждаемым вопросам; 5. определение оставшихся «пробелов» и перспектив расширения знаний относительно социального развития дошкольника с РАС
3. Групповая консультация «Социальные партнеры, институты и организации, способствующие социализации дошкольника с РАС»	Информирование о возможностях участия в социализации дошкольника с РАС социальных партнеров, институтов и организаций	1. ознакомить родителей с перечнем и возможными вариантами взаимодействия с организациями, способствующими социализации дошкольников с РАС; 2. организовать обсуждение и систематизацию	1. выявление степени осведомленности аудитории в вопросах взаимодействия с различными социальными партнерами и организациями в вопросах социализации дошкольника с РАС; 2. ознакомление родителей с перечнем возможных организаций и социальных партнеров, способных участвовать в социализации ребенка с РАС; 3. обсуждение вопросов

Продолжение таблицы 4

		<p>знаний относительно организаций и партнеров, способных оказывать помощь в социализации ребенка с РАС.</p>	<p>вмешательства со стороны различных специалистов в состоянии ребенка: обсуждение целевой направленности деятельности центров и учреждений, которые могут помочь ребенку с аутизмом, а также примерного содержания программ, направленных на социализацию таких детей в данных организациях;</p> <p>4. полноценное информирование о возможностях обращения к различным специалистам, обеспечивающим медицинское, терапевтическое, обучающее сопровождение, способствующее социализации дошкольника с РАС;</p> <p>5. обсуждение и обмен мнениями относительно организаций и партнеров, позволяющих наиболее эффективно реализовывать пути и способы оказания помощи ребенку с РАС в его социализации.</p>
<p>4. Групповая консультация практической направленности «установление и поддержание социального взаимодействия с ребенком с РАС»</p>	<p>Развитие компетентности родителей в установлении контакта и взаимодействия с дошкольником с РАС</p>	<p>1. ознакомить родителей с основами установления контакта, общения и взаимодействия с аутичным дошкольником в различных условиях и обстоятельствах;</p> <p>2. провести работу по практическому освоению навыков взаимодействия родителей с аутичным ребенком;</p> <p>3. организовать</p>	<p>1. обсуждение основных проблем родителей, связанных с установлением и поддержанием социального контакта с ребенком с РАС;</p> <p>2. рассмотрение практических основ по следующим аспектам: особенности установления контакта и ведения разговоров с аутичным ребенком; организация и проведение игры и совместной деятельности с аутичным дошкольником; особенности организации прогулок и посещения общественных мест.</p>

Продолжение таблицы 4

		рефлексию проведенной работы	3. отработка рассмотренных практических основ в парах (один родитель играет роль своего аутичного ребенка и воспроизводит характерные для него реакции и способы поведения); 4. рефлексия проведенной работы; формулирование выводов и перспектив дальнейшей работы.
5. Групповая консультация теоретико-практической направленности «Альтернативная коммуникация с аутичным дошкольником»	Освоение родителями теоретических и практических основ использования альтернативной коммуникации в рамках взаимодействия с аутичным ребенком	1. ознакомить родителей с основами взаимодействия с аутичным дошкольником при помощи альтернативной коммуникации; 2. провести работу по практическому освоению навыков взаимодействия родителей с аутичным ребенком при помощи альтернативной коммуникации; 3. организовать рефлексию проведенной работы	1. обсуждение степени осведомленности родителей применения альтернативной коммуникации во взаимодействии с ребенком; обмен мнениями и опытом использования данного инструмента; 2. рассмотрение теоретических основ сущности выстраивания альтернативной коммуникации с дошкольником с РАС; 3. освещение основных практических сторон взаимодействия с ребенком при помощи альтернативной коммуникации; 4. обучение родителей основным навыкам взаимодействия с ребенком благодаря альтернативной коммуникации; 5. отработка навыков и умений использования альтернативной коммуникации в рамках непосредственного взаимодействия с ребенком; 6. рефлексия проведенной работы: оценка эффективности усвоенных знаний и умений, выявление трудностей в осуществляемой работе, определение перспектив дальнейшего развития.

## Продолжение таблицы 4

6. Групповая консультация «Установление взаимодействия посредством метода АВА-терапия»	Раскрыть родителям основные теоретические и практические аспекты метода прикладного анализа поведения (АВА-терапия),	1. ознакомить родителей с основными теоретическими аспектами метода прикладного анализа поведения (АВА-терапия); 2. провести работу по освоению родителями основных практических аспектов метода прикладного анализа поведения; 3. организовать рефлексию и групповую оценку эффективности применения родителями метода прикладного анализа поведения в социализации дошкольника с РАС	1. Обсуждение основных проблем во взаимодействии с ребенком, формулирование основных запросов на проведение работы по освоению навыков социализации ребенка с РАС; 2. Ознакомление родителей с основными теоретическими аспектами метода прикладного анализа поведения (АВА-терапия); 3. ознакомление с основными практическими аспектами метода прикладного анализа поведения; 4. обсуждение в группе и с психологом возможных трудностей и проблем в реализации данного метода, поиск путей их преодоления; 5. обсуждение и групповая оценка эффективности применения родителями метода прикладного анализа поведения в социализации дошкольника с РАС
7. Групповая консультация практической направленности «методы коррекции и развития социализации ребенка с РАС»	Обучать родителей практическим навыкам использования различных способов и методов коррекции, направленных на социализацию ребенка с РАС	1. ознакомить родителей с практическими аспектами применения различных эффективных способов и методов коррекции, направленных на социализацию ребенка с РАС; 2. провести работу по практическому освоению навыков работы с аутичным ребенком при помощи рассмотренных методов и способов; 3. организовать рефлексию	1. обсуждение используемых методов и приемов во взаимодействии с ребенком, способствующих его социализации; обмен опытом, обсуждение проблемных моментов; 2. ознакомление родителей с практическими аспектами применения следующих способов и методов коррекции, направленных на социализацию ребенка с РАС: - ролевые игры (обучение ребенка сохранению зрительного контакта при общении; ориентация ребенка в динамике развития социальной интеракции, формирование у дошкольника навыка ответов на вопросы окружающих людей); - технология «социальные истории» (написание коротких

Окончание таблицы 4

		проведенной работы	<p>историй, которые описывают какую-либо социальную ситуацию, сложную для понимания дошкольника с РАС);</p> <p>- арт-терапия (создание различной творческой продукции, в которой воплощены чувства, ценности, идеалы, мотивы ребенка, что предоставляет ему возможности для самовыражения и самопознания);</p> <p>- техника «семейная скульптура», «семейная доска» (символическое изображение семейных отношений).</p> <p>3. отработка в группе проведения данных методов и техник социализации ребенка с РАС;</p> <p>4. обсуждение возникающих и потенциальных трудностей, при реализации рассмотренных техник и методов, совместный поиск путей их преодоления.</p>
8. Индивидуальные психологические консультации с родителями по индивидуальным запросам	Разрешить личные проблемы и запросы родителей, прямо или косвенно влияющие на социализацию дошкольника с РАС	<p>1. сформулировать конкретный запрос и этапы предстоящей работы с родителем, прямо или косвенно связанной с процессом социализации дошкольника с РАС;</p> <p>2. рассмотреть приемы и способы разрешения проблемы;</p> <p>3. отработать на практике конкретные приемы и методы, направленные на разрешение проблемы</p>	Работа с родителями по индивидуальным запросам, касающихся преодоления различных проблем, прямо или косвенно влияющих на эффективность работы по социализации дошкольника с РАС

Перед проведением основной консультативной работы с родителями предварительно была организована и проведена групповая консультация, целью которой является выявление актуальных установок, знаний и дефицитов осведомленности у родителей в отношении вопросов, связанных с воспитанием и развитие дошкольников с РАС. Проведенный анализ ответов родителей в рамках организованных обсуждений позволил установить дефицитные области, в которых могут сосредотачиваться основные проблемы и потребности родителей дошкольников с РАС.

В ходе групповой консультации теоретической направленности «Особенности развития дошкольника с РАС» мы проводили обсуждения, а также организовывали информирование, направленное на расширение кругозора родителей относительно особенностей развития детей с расстройством аутистического спектра. В ходе обмена мнениями и имеющимся опытом также были затронуты вопросы способов взаимодействия с ребенком и организации работы по его развитию в домашних условиях; обсуждались возможные пути коррекции дезадаптивного поведения, эффективные методы развития речи, коммуникации и социальных навыков у детей расстройством аутистического спектра.

Третья групповая консультация «Социальные партнеры, институты и организации, способствующие социализации дошкольника с РАС» была направлена на информирование родителей о возможностях участия в социализации дошкольника с РАС различных социальных партнеров, институтов и организаций. В ходе данной консультации, помимо описанных в плане вопросов, в рамках обсуждений рассматривались важнейшие аспекты вмешательства со стороны специалистов в состояние ребенка; рассматривались имеющиеся и реализуемые программы, центры и институты, которые могут помочь ребенку с аутизмом. В ходе обсуждений и обмена имеющимся опытом и знаниями, родители получали полноценное информирование о возможностях обращения к различным специалистам,

обеспечивающим медицинское, терапевтическое, обучающее сопровождение, способствующее социализации дошкольника с РАС. Многие родители отметили, что обогатили свои знания о работе центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, специализирующихся на оказании помощи детям с расстройством аутистического спектра. Так, полноценная информированность о существующих социальных учреждениях, проектах и специалистах, оказывающих помощь в работе с детьми с РАС, позволили родителям ощущать себя более уверенно в рамках выбора путей и способов оказания помощи ребенку с РАС в его социализации.

Групповая консультация практической направленности «Установление и поддержание социального взаимодействия с ребенком с РАС» была направлена на развитие компетентности родителей в установлении контакта и взаимодействия с дошкольником с РАС. В рамках данной консультации уже прорабатывались вопросы и аспекты, непосредственно связанные с социализацией дошкольника с РАС в повседневной жизни. В ходе работы родители не только знакомились с теоретической стороной рассматриваемых вопросов, но и обращались к их практической стороне (например, осваивались практические основы организации и проведения игры с аутичным дошкольником, особенности установления с ним контакта и ведения разговоров, совместной деятельности, прогулок, посещения общественных мест и пр. В первую очередь, родители осваивали основные специфические правила выстраивания коммуникации с ребенком с РАС:

- 1) устанавливать контакт и взаимодействие с ребенком, когда он спокоен, расслаблен;
- 2) при взаимодействии и разговоре с ребенком не нагружать речь множеством дополняющих друг друга слов;
- 3) научить ребенка слову «стоп»;
- 4) поощрять ребенка делать интересующие его дела вместе с другими людьми;

- 5) выбирать игры, которые интересны ребенку с РАС;
- 6) в играх с ребенком принимать на себя роль партнера, а не лидера;
- 7) периодически имитировать и повторять действия и слова ребенка с РАС для развития диалогической коммуникации.

Обсуждая данные правила, родители глубже понимали и осваивали особенности развития ребенка с РАС, возможности и пути его социализации.

Усвоение таких правил и практических основ взаимодействия с ребенком позволяло развить у родителей терпение и специальные навыки социализации дошкольника с РАС.

Проведение групповой консультации теоретико-практической направленности «Альтернативная коммуникация с аутичным дошкольником» позволяла рассмотреть сущность выстраивания альтернативной коммуникации с дошкольником с РАС. На консультации мы знакомили родителей с основным принципом альтернативной коммуникации: коммуникация выстраивается на обмене картинками (карточками), которые показывают желаемый предмет или желаемую активную деятельность ребёнка. К концу данной групповой консультации предлагалось пригласить дошкольников, которые не отказывались от контакта в этот момент, для того, чтобы родителям отработать навыки взаимодействия с ребенком благодаря альтернативной коммуникации, что в сущности, позволило в значительной степени продвинуть процесс социализации дошкольника с РАС, который не вступает в прямой контакт и диалог.

Групповая консультация «Установление взаимодействия посредством метода АВА–терапия» была направлена на то, чтобы раскрыть родителям основные теоретические и практические аспекты данного метода. В ходе консультации обсуждалась сущность АВА–терапии, которая заключается в поведенческих технологиях обучения и социализации. Родителям удалось освоить, что в рамках установления взаимодействия с ребенком при помощи данной методики обучения взрослый дает ребенку определенное задание и

подсказку к нему, выполняя перед этим это задание самостоятельно, а затем предлагает то же выполнить ребенка. Правильное действие ребенка всегда поощряется (сладости, фрукты или предметы, которые ребенку нравятся). Так, ребенок постепенно начинает действовать без подсказки, а затем работа с ребенком направляется на усвоение более сложных навыков и в непривычных местах. После освоения практических основ использования данного метода в коммуникации и социальном развитии ребенка, родители отметили, что такой тип взаимодействия с ребенком позволит не только развивать необходимые социальные навыки, но и адаптировать к разным изменяющимся внешним условиям. По итогам обсуждений и рефлексии проведенной консультации, совместно с родителями был сделан вывод о том, что знание и применение такой методики взаимодействия с ребенком является эффективным средством социализации дошкольника с РАС.

В рамках групповой консультации практической направленности «методы коррекции и развития социализации ребенка с РАС» родителям предоставлялась возможность овладевать практическими аспектами различных других способов и методов коррекции, направленных на социализацию ребенка с РАС: ролевые игры, технология «социальные истории», методы и техники арт-терапии.

Поскольку ранее с родителями уже были рассмотрены и изучены основные аспекты установления и поддержания с ребенком с РАС социального контакта, в рамках данной консультации мы знакомили родители с конкретными способами взаимодействия с ребенком, способствующими его социализации. Рассматривая каждый метод и способ, мы кратко знакомили с основными теоретическими конструктами, непосредственно связанными с практикой их применения и создавали условия для их отработки, моделируя ситуацию взаимодействия с дошкольником с РАС. Поскольку содержание работы в рамках данной консультации было достаточно объемным, мы разделили работу на 2 встречи. Так, в рамках первой встречи мы обращались к таким способами

методам социализации ребенка с РАС как ролевые игры и технология «социальные истории». В рамках освоения родителями технологии организации и проведения ролевых игр с дошкольником, раскрывались важнейшие аспекты обучения ребенка сохранению зрительного контакта при общении; ориентации ребенка в динамике социального взаимодействия, формирование у дошкольника навыка ответов на вопросы окружающих людей. Включаясь в работу, ряд родителей отмечали, что их ребенок не способен полноценно включиться во взаимодействие и социальный контакт в рамках ролевых игр, и тогда мы в совместной работе старались адаптировать порядок проведения ролевой игры к конкретным особенностям социального развития ребенка с РАС. Родители отмечали, что такой подход к работе обеспечивал ее высокую ценность и практичность.

При рассмотрении основ применения технологии «социальные истории» в работе с аутичным ребенком мы обращались к ее главному сутевому содержанию, которое заключается в написании коротких историй о социальных ситуациях, сложных для понимания дошкольника с РАС, в которых представлены описания реакций персонажей, адекватных в данном социальном контексте, а также разъяснение, почему именно эта реакция ожидаема и адекватна в сложившихся обстоятельствах. В рамках группового обсуждения применения данной технологии важнейшим аспектом являлось подбор понятных для ребенка объяснений и интерпретаций, как контекста ситуации, так и причин именно таких реакций персонажей.

После изучения и отработки навыков по каждому из рассмотренному инструментам социального развития ребенка, родители отмечали имеющиеся и возможные трудности во взаимодействии с ребенком, обсуждая которые, мы в совместных дискуссиях и обсуждениях искали возможные приемы и варианты преодоления возникающих проблем.

На следующей встрече мы уделяли внимание рассмотрению технологий и методов арт-терапии в коррекции социального развития ребенка с РАС и их роли в его успешной социализации. В процессе

ознакомления с методами арт-терапии был сделан акцент на том, что данные методы позволяют ребенку создавать различную творческую продукцию, в которой воплощены его чувства, ценности, идеалы, мотивы, предоставляя ему возможности для самовыражения и самопознания. Были рассмотрены такие распространенные методы арт-терапии как песочная терапия, рисование нетрадиционными способами, сказкотерапия и пр. В ходе консультации и обсуждения был сделан вывод, что отличительным признаком методов и технологий арт-терапии является работа с эмоциями и чувствами через различные символические формы. Мы обсуждали с родителями потенциальную эффективность и возможности таких методов в социальном развитии ребенка с РАС. По итогам таких обсуждений был сделан вывод о том, арт-терапия может выступать одним из наиболее эффективных средств установления связи между внутренним миром ребенка и внешним социальным миром. На практике мы рассмотрели такие две техники как «семейная скульптура» и «семейная доска», которые в определенной степени схожи по своему смыслу и направлены на символическое воспроизведение семейных отношений. В процессе рассмотрения данных технологий, родители смогли отметить, что их применение целесообразно при низком уровне осознания и коммуникации, а также высоком уровне сопротивления ребенка.

В конце консультации мы обратились к рефлексии проведенной работы, а также к обсуждению имеющихся проблем родителей в установлении взаимодействия с ребенком при применении подобных методов и способов социализации дошкольника с РАС. В ходе обсуждения таких проблем, мы в совместной групповой работе намечали возможные пути и способы их преодоления. Родители записывали алгоритмы возможных путей преодоления трудностей в социальном взаимодействии с ребенком.

Далее в рамках проведения консультативной работы с родителями была организована возможность их обращения за индивидуальной консультацией, для проработки тех или иных проблем и трудностей более

глубоко и детально. Проведение индивидуальных консультаций являлось обязательной частью данной работы, поскольку зачастую именно личные проблемы, о которых человек не может говорить в группе, нередко являются причиной, по которой родитель не может полноценно включиться в работу и взаимодействие с ребенком. На индивидуальные консультации обратились 10 из 15 родителей, что составило подавляющее большинство всей группы родителей, участвующих в работе. В ходе проведения таких консультаций было установлено, что зачастую родители детей с РАС нередко чувствуют себя опустошенными и подавленными из-за нарушенного контакта с ребенком, а наличие тревожащих личных проблем у родителей приводит к формированию ригидного способа взаимодействия с ребенком. В рамках консультаций мы работали с личностной тревожностью, чувством вины и неудовлетворенности жизнью у родителей. Проведение индивидуальных консультаций осуществлялось в рамках когнитивно-поведенческого подхода, технологий РЭПТ, что позволяло родителям выявить, осознать у себя деструктивные установки и мысли и затем заменить их на более конструктивные и созидательные, что в итоге заметно улучшило качество их эмоциональной и социальной жизни (ведение дневника, анализ мышления и эмоций, дыхательные техники для стабилизации эмоционального состояния).

Так, например, в рамках работы над избавлением от чувства вины, клиенту было предложено вести краткий дневник личных успехов и благодарностей в работе с ребенком с РАС. Родителю необходимо было каждый день записывать положительные результаты своей работы с ребенком по его социализации, что позволяло смещать фокус внимания с попыток самообвинения и поиска виноватых на процесс продуктивной работы, в ходе которой клиент будет чувствовать себя эффективным и успешным родителем. Благодаря этой технике привычка самообвинения у клиента заменялась на привычку работать с ребенком и поощрять себя в этой работе. Также в рамках избавления от негативных эмоций, использовалась техника контроля мышления (контроль за тем, чтобы психологические

образы не были эмоционально окрашены негативными переживаниями: злобой, сомнением, раздражением, страхом и пр.; избавление от негативных представлений и образов по мере их возникновения, благодаря концентрации на позитивных образах и имеющихся ресурсах в данных момент).

По итогам проведенной работы с родителями в рамках индивидуальных консультаций можем отметить, что такая работа играла важнейшую роль для дальнейшей эффективной настройки и осуществления работы родителя с аутичным дошкольником, направленной на его социальное развитие.

Таким образом, в ходе проведения консультативной работы с родителями мы, в первую очередь выявляли у родителей актуальные проблемы и трудности в области социализации ребенка с РАС. На основе выявленных проблем и запросов на работу, были сформулированы и реализованы определенные направления работы с родителями: формирование осведомленности, теоретико-практической компетентности родителей в вопросах особенностей развития ребенка с РАС (в том числе социального); формирование навыков и умений родителей в рамках применения различных методов, технологий и средств социализации дошкольников с РАС; индивидуальное консультирование по личным запросам родителей. В ходе проводимой работы навыки и компетентности родителей формировались благодаря взаимному контролю действий в групповой работе, эффективной обратной связи, наблюдению за выполняемыми действиями и их корректировке; выполнению домашних заданий и написании письменных отчетов об участии в работе и ее результатах. В процессе работы была отмечена высокая активность родителей, стремление к освоению новой информации, желание найти пути и способы разрешения имеющихся проблем и трудностей, прямо или косвенно касающихся вопросов социализации их ребенка.

### 2.3. Анализ результатов формирующего эксперимента и их обсуждение

После проведения формирующей работы с родителями, был организован и проведен контрольный этап исследования, позволяющий провести повторное исследование, оценить степень произошедших изменений и сделать вывод относительно степени эффективности проведенной работы в рамках формирующего эксперимента.

Обратимся к рассмотрению результатов повторно проведенного с родителями дошкольников с РАС анкетирования при помощи разработанной на основе диагностических критериев методики ADI-R анкеты социальных проявлений дошкольника в процессе взаимодействия окружающими (рисунок 6). Индивидуальные результаты испытуемых представлены в таблице 1 в Приложении В.



Рис. 6 Распределение выборки дошкольников с РАС по уровням выраженности социальной адаптивности (критерий проявления интереса и способности ребенка к совместной деятельности, сотрудничеству) по оценкам родителей на констатирующем и контрольном этапах (в %)

Можем видеть, что на этапе контрольного эксперимента отмечается повышение количества испытуемых со средним уровнем социальной

адаптивности (на 26,7%) , что в рамках данного исследования означает соответствующий уровень развития у таких дошкольников критерия проявления интереса и способности ребенка к совместной деятельности, сотрудничеству. Одновременно с этим, количество дошкольников с РАС с низким уровнем социальной адаптивности (и соответственно, низким уровнем проявления интереса и способности к совместной деятельности, сотрудничеству) снизился по оценкам родителей также на 26,7%, то есть более чем у трети выборки испытуемых после участия родителей в формирующем эксперименте повысилась социальная адаптивность с низкого до среднего уровня. Анализ индивидуальных ответов родителей на вопросы анкеты позволил отметить, что на контрольном этапе родители стали отмечать, что их дети гораздо чаще стали откликаться на свое имя, реагировать на обращенную к ним речь; стали способны поддерживать зрительный контакт при взаимодействии; чаще положительно или нейтрально реагировать на телесный контакт; а также стали проявлять более выраженную способность выражать свои желания, просьбы и недовольства различными способами (чаще словесно или звуками). Так же отмечено, что такие ранее распространенные проблемы в поведении у дошкольников с РАС, по мнению родителей, как самоагрессия и стереотипы (аутостимуляция, повторяющиеся движения или звуки) стали проявляться значительно реже.

С целью доказательства произошедших изменений мы обратились к статистическому анализу данных при помощи  $T$  - критерия Вилкоксона. Результаты статистического сравнения результатов анкетирования, полученных на этапе констатирующего и контрольного эксперимента представлены в таблице 5. Промежуточные результаты статистического сравнения данных испытуемых представлены в таблице 1 Приложения Г.

Таблица 5. - Результаты статистического сравнения результатов анкетирования родителей на этапе констатирующего и контрольного эксперимента в отношении показателей социализации дошкольников с РАС

	Социальная адаптивность
констатирующий этап	14,1
контрольный этап	15,1
Тэмп	20,5
p	0,05

Критические значения для Т-критерия Вилкоксона для  $n=15$ :  $T_{кр}=19$  ( $p \leq 0.01$ .;  $T_{кр}=30$  ( $p \leq 0.05$ )).

В данном же случае эмпирическое значение Т попадает в зону значимости:  $T_{эмп} < T_{кр}$  (0,05).

Согласно представленным данным, по общему баллу социальной адаптивности отмечаются статистически значимые изменения на среднем уровне достоверности ( $p=0.05$ , вероятность статистической ошибки не превышает 5%), что свидетельствует о том, что по мнению родителей социальная адаптивность их детей стала достоверно выше на контрольном этапе исследования. Это указывает на эффективность проведенной консультативной работы с родителями, направленной на улучшение показателей социализации их детей.

Рассмотрим результаты, полученные по итогам проведения с дошкольниками с РАС с помощью диагностической методики «Два дома» (И. Вандвик, П. Экблад), направленной на изучение отношения ребенка к себе и другим, особенностей его самопринятия и принятия других (критериев социализации испытуемых с РАС в сфере самосознания) и сравним полученные результаты с аналогичными на этапе констатирующего эксперимента (рисунок 7). Индивидуальные результаты испытуемых представлены в таблице 2 в Приложении В.

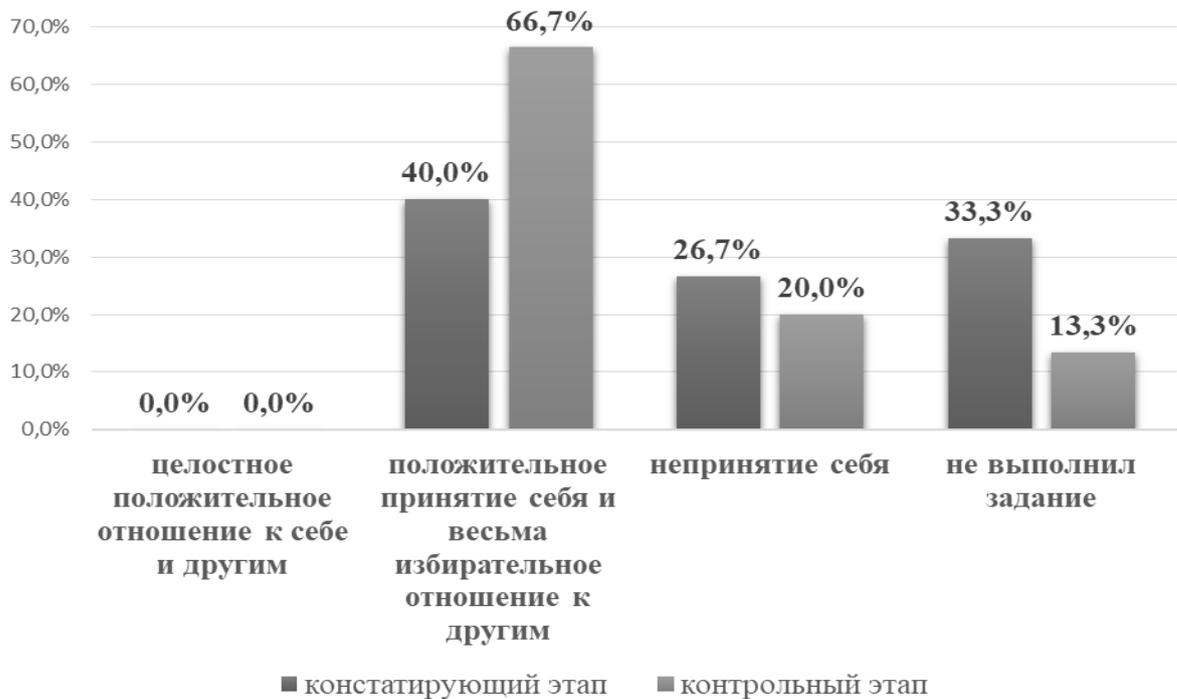


Рис. 7. Распределение испытуемых по категориям выводов результатов обследования по методике «Два дома» (И. Вандвик, П. Экблад) на этапе констатирующего и контрольного эксперимента (в %)

Можем видеть, что на этапе контрольного эксперимента на 26,7% (4 испытуемых) повысилось количество дошкольников с положительным принятием себя и весьма избирательным отношением к другим. В то же время на 6,7% снизилось количество испытуемых с непринятием себя и на 20% снизилось количество испытуемых, не выполнивших задание. На контрольном этапе дошкольники гораздо лучше ориентировались в задании, проявляя активность и отклик на предлагаемое задание. У одного испытуемого изменилось самоотношение с непринятия себя на положительное отношение к другим при избирательном к окружающим; также трое дошкольников, которые в этот раз взялись выполнить задание, продемонстрировали положительное отношение к себе и избирательное к другим. Несмотря на то, что на контрольном этапе, также как и на констатирующем, не выявлено испытуемых с целостным положительным отношением к себе и окружающим, можем говорить о наличии определенной положительной динамике социализации дошкольников, проявляющейся в сфере самосознания.

С целью доказательства выявленных изменений, мы обратились к статистическому анализу данных при помощи Т- критерия Вилкоксона. Результаты статистического сравнения результатов методики «Два дома» (И. Вандвик, П. Экблад), полученных на этапе констатирующего и контрольного эксперимента представлены в таблице 6. Промежуточные результаты статистического сравнения данных испытуемых представлены в таблицах 2,3 в Приложении Г.

Таблица 6. - Результаты статистического сравнения данных по методике «Два дома» (И. Вандвик, П. Экблад), полученных на этапе констатирующего и контрольного эксперимента в отношении показателей социализации дошкольников с РАС в сфере самосознания

	целостное положительное отношение к себе и другим	положительное принятие себя и весьма избирательное отношение к другим	непринятие себя	не выполнил задание
констатирующий этап	0	6	4	5
контрольный этап	0	10	3	2
Тэмп	-	54	14	42
p	-	-	0,01	-

Полученные результаты статистического сравнения позволяют отметить, что имеются статистически значимые различия по количеству испытуемых с принятием себя на этапе констатирующего и контрольного эксперимента на высоком уровне достоверности (0,01.. По количеству испытуемых в отношении других показателей самоотношения и отношения к другим не выявлено значимых различий на этапе констатирующего и контрольного эксперимента. Полученные результаты позволяют нам сделать обоснованный вывод о том, что на контрольном этапе стало достоверно меньше дошкольников с РАС, характеризующихся принятием себя. Это указывает на наличие значимой динамики в социализации таких дошкольников в сфере самосознания.

Проанализируем результаты контрольного эксперимента, полученные по итогам проведения наблюдений на основе карты наблюдений за

проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М. Щетинина, М.А. Никифорова) и сравним их с аналогичными результатами, полученными на этапе констатирующего эксперимента (рисунок 8). Индивидуальные результаты испытуемых представлены в таблице 3 в Приложении В.

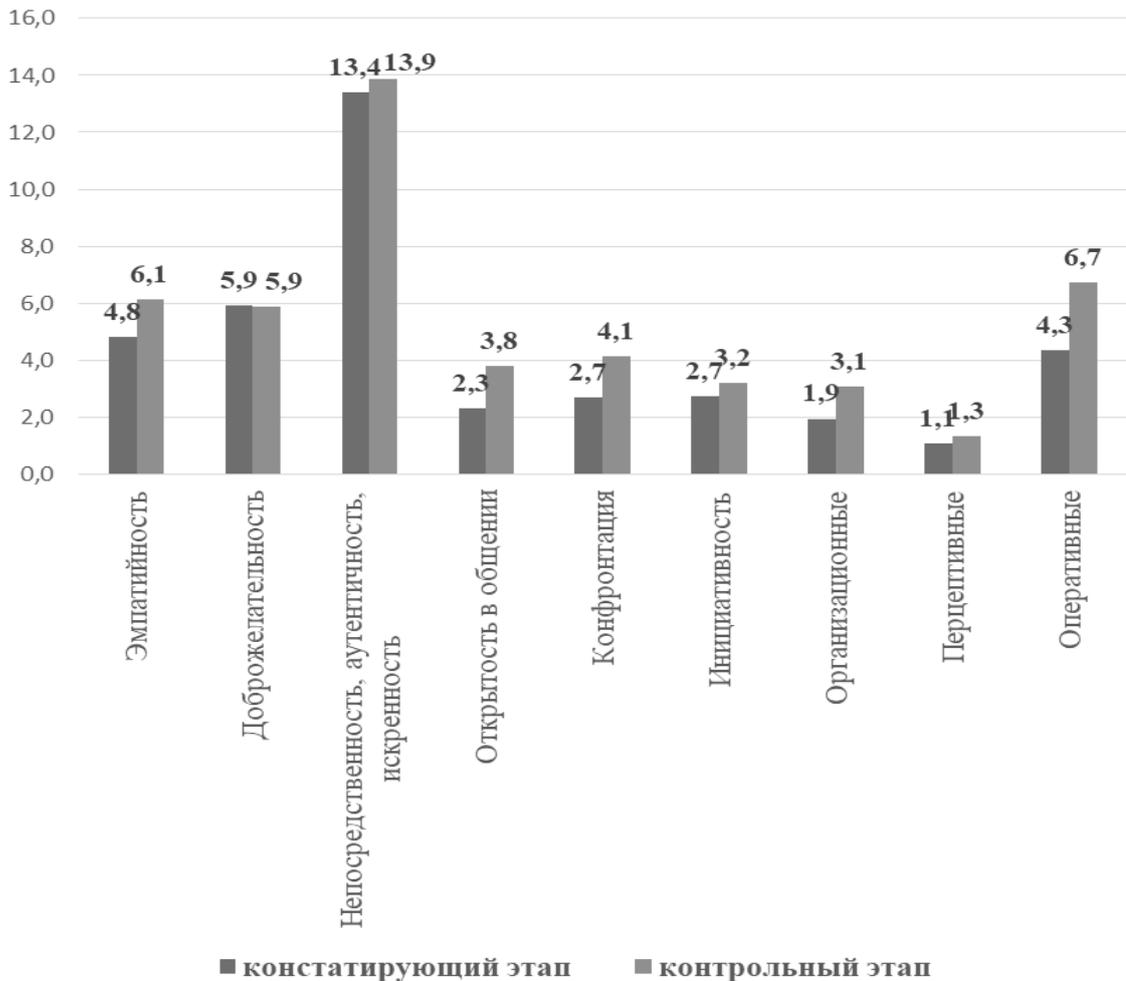


Рис. 8. – Средние значения в выборке по группам коммуникативных способностей у дошкольников (критерий способности осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт) по результатам проведенного наблюдения на констатирующем и контрольном этапах (в баллах)

Можем видеть, что практически по всем представленным на рисунке показателям социальных проявлений (кроме доброжелательности) на контрольном этапе исследования произошло повышение их выраженности. В особенности повысился показатель проявления оперативных

коммуникативных умений и навыков (на 2,4 средних балла). Анализ индивидуальных результатов по каждому дошкольнику позволил установить, что в рамках данной группы социальных проявлений на контрольном этапе дошкольники чаще проявляли эмоциональную выразительность при взаимодействии (преимущественно, звуками и жестами); в большей степени стали способны увлечь партнера по общению своими действиями; дольше стали способны поддерживать контакт и в большей степени стали способны спровоцировать желаемую реакцию партнера.

Также можем отметить, что повысился показатель по такой группе проявлений как «открытость в общении» (на 1,5 средних балла): дошкольники стали чаще и охотнее выражать желание взаимодействовать как с взрослыми, так и со сверстниками.

Повышение значений по показателю «конфронтация» (на 1,5 средних балла) указывает, что после участия родителей дошкольников с РАС в консультативных сессиях дошкольники стали в социальных взаимодействиях смелее отстаивать (но бесконфликтно) свою позицию, а также доказывать и пытаться убедить в своей правоте.

Также можем видеть повышение значений по показателю социальных проявлений «эмпатийность» (на 1,3 средних балла), что находит свое выражение в том, что дошкольники стали чаще проявлять эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению, а также повторять мимику другого.

По остальным показателям изменения не настолько выраженные.

Для установления общего уровня коммуникативных способностей у дошкольников, была подсчитана общая сумма баллов по всем наблюдаемым параметрам у каждого испытуемого в выборке и определено количество испытуемых с разной степенью сформированности критерия способности осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт на этапе констатирующего и контрольного эксперимента (рисунок 9).

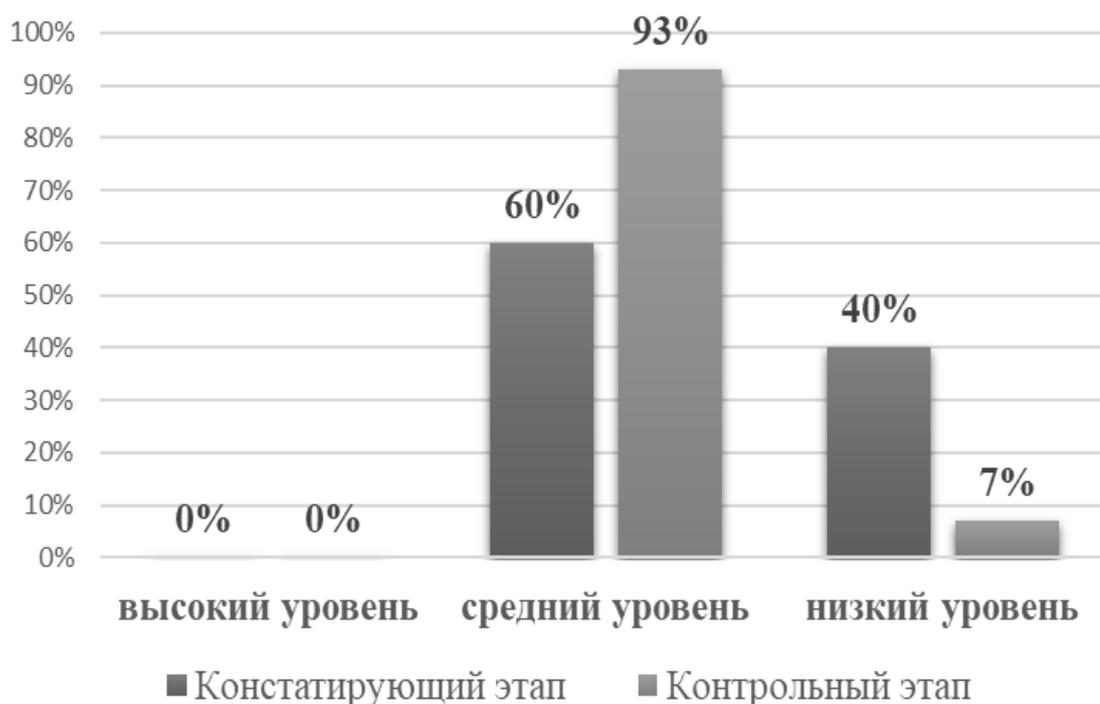


Рис. 9. Распределение испытуемых выборки с разным уровнем сформированности коммуникативных способностей (критерия социализации способности осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт) на этапе констатирующего и контрольного эксперимента (в %)

Можем видеть, что на этапе контрольного эксперимента значительно увеличилось количество дошкольников со средним уровнем сформированности коммуникативных способностей (на 33%) и вместе с этим резко снизилось количество испытуемых с низким уровнем (также на 33%). Это указывает на то, что в целом по выборке стало отмечаться повышение у дошкольников с РАС способности осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт.

С целью доказательства произошедших изменений был проведен статистический анализ полученных данных (таблица 7). Промежуточные результаты статистического сравнения данных испытуемых представлены в таблицах 4-7 Приложения Г.

Таблица 7. - Результаты статистического сравнения данных по карте наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М.Щетинина, М.А.Никифорова), полученных на этапе констатирующего и контрольного эксперимента

	Эмпатийность	Доброежелательность	Непосредственность, аутентичность, искренность	Открытость в общении	Конфронтация	Инициативность	Коммуникативные действия и умения		
							Организационные	Перцептивные	Оперативные
констатирующий этап	4,8	5,9	13,4	2,3	2,7	2,7	1,9	1,1	4,3
контрольный этап	6,1	5,9	13,9	3,8	4,1	3,2	3,1	1,3	6,7
Тэмп	6	46,5	75	6	3	84	3	23	0
p	0,01	-	-	0,01	0,01	-	0,01	0,05	0,01

Представленные в таблице данные позволяют отметить, что достоверные различия в результатах испытуемых на констатирующем и контрольном этапе отмечаются по таким показателям как «Конфронтация» ( $T=3$  при  $p=0,01$ ); «Открытость в общении» ( $T=6$  при  $p=0,01$ ); «эмпатийность» ( $T=6$  при  $p=0,01$ ). Также выявлены значимые различия в данных по всем показателям блока коммуникативных действий и умений: «Оперативные» ( $T=0$  при  $p=0,01$ ); «Организационные» ( $t=3$  при  $p=0,01$ ); «Перцептивные» ( $T=23$  при  $p=0,05$ ).

Так, результаты статистического анализа доказывают достоверность изменений по изучаемым показателям социализации дошкольников с РАС.

Также на этапе контрольного эксперимента были сведены все полученные данные по проводимым диагностическим процедурам и получены сведения об общем уровне социализации каждого испытуемого в выборке (рисунок 10). Индивидуальные результаты испытуемых представлены в таблице 4 в Приложении В.



Рис. 10. Количество дошкольников с РАС с разным уровнем социализации по итогам проведенных методик на этапе констатирующего и контрольного эксперимента (в %)

Представленные данные позволяют нам увидеть, что несмотря то, что на контрольном этапе исследования так и не выявлены испытуемые с высоким уровнем социализации, все же на 40% отмечается повышение количества дошкольников с РАС со средним уровнем социализации; при этом на такое же количество испытуемых наблюдается снижение объема испытуемых с низким уровнем социализации. Это еще раз наглядно доказывает достоверность положительной динамики у дошкольников с РАС после участия их родителей в консультативных сессиях.

Таким образом, проведенный сравнительный анализ данных, полученных на этапе констатирующего и контрольного этапа исследования, позволил сделать вывод о достоверности произошедших изменений в показателях социализации у дошкольников с РАС после проведения формирующего этапа исследования. Дошкольники с РАС стали чаще откликаться на свое имя, реагировать на обращенную к ним речь, поддерживать зрительный контакт при взаимодействии. У дошкольников с РАС достоверно повысилось самопринятие, эмпатийность, непосредственность и искренность, открытость в общении, способность к конструктивной конфронтации, инициативность, организационные и

оперативные коммуникативные навыки и умения. Дошкольники с РАС стали чаще принимать себя и других, что проявляется в большей склонности помещать себя и ряд других фигурок, ассоциирующихся с другими людьми, в красивый домик. По оценкам родителей, дошкольники с РАС намного чаще, чем ранее стали проявлять расположенность к взаимодействию с внешним миром: они чаще откликаются на имя, реагируют на обращенную к ним речь, способность поддерживать зрительный контакт также увеличилась по времени. В отношении эмпатийности у дошкольников с РАС по оценкам родителей отмечается, что дошкольники стали чаще проявлять эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению, а также повторять мимику другого. Повышение непосредственности и искренности у дошкольников по мнению родителей стало отмечаться в том, что многие из них стали более открыты и честны в своих высказываниях и в проявлении своих чувств, дети стали более открыто заявлять о своих намерениях жестами, звуками или словами. Повышение открытости в общении у дошкольников с РАС произошло по оценкам родителей в том, что дети стали в большей степени способны как то демонстрировать готовность к общению и выражать желание общаться как с взрослыми, так и со сверстниками. Способность к конструктивной конфронтации в большей мере стала проявляться в умении детей более смело отстаивать свою позицию; инициативность дошкольников стала выражаться в более выраженной способности понимать и как-то поддерживать инициативу другого; организационные и оперативные коммуникативные навыки и умения у дошкольников с РАС по оценкам родителей повысились в том, что многие испытуемые стали чаще выступать организатором какого-либо взаимодействия; вместе с этим стали более эмоционально выразительны в общении (в мимике, жестах), а также более свободно стали владеть вербальными средствами общения (язык).

## Выводы по Главе 2

В рамках практической части исследования был проведен констатирующий, формирующий и контрольный этапы эксперимента и на основе которых был сделан ряд выводов:

1. На этапе констатирующего эксперимента было установлено, что 53,3% испытуемых выборки обладают средним уровнем социализации, у 46,6% испытуемых выборки отмечается низкий уровень социализации, в то время как испытуемых с высоким уровнем социализации на этапе констатирующего эксперимента среди дошкольников с РАС не выявлено. Также установлены особенности развития в выборке дошкольников с РАС по каждому из выделенных критерию социализации.

По критерию проявления интереса и способности ребенка к совместной деятельности, сотрудничеству преобладают дети со средним уровнем (53,3%), которые характеризуются способностью вступать в контакт, поддерживать непродолжительный зрительный контакт при взаимодействии, когда это в интересах самого ребенка; предпочитают играть в одиночестве и очень редко проявляют интерес к другим детям; проявляют инициативу в социальном контакте, когда это связано с необходимостью удовлетворения ребенком своих потребностей или интересов. 46,7% дошкольников характеризуются низким уровнем развития оцениваемому критерию: практически не вступают в контакт, с трудом поддерживают зрительный контакт при взаимодействии; чаще всего негативно реагируют на телесный контакт; практически не проявляют инициативу в социальном контакте и с трудом выражают симпатию/антипатию к конкретным детям. Дошкольников с высоким уровнем по оцениваемому критерию не выявлено.

По критерию самопринятия и отношения к другим в выборке дошкольников с РАС отмечено 40% испытуемых с положительным отношением к себе и весьма избирательным отношением к другим: они в целом положительно относятся к себе, но в круг положительно оцениваемых

близких включают, как правило, ограниченное количество лиц; 33,3% испытуемых выборки не справились с заданием методики по разным причинам, что также свидетельствует о невозможности полноценного понимания во взаимодействии; 26,7% испытуемых выборки отличаются выраженным неприятием себя: они помещают себя в некрасивый домик, что говорит о негативном самоотношении; испытуемых с целостным положительным отношением к себе и другим среди дошкольников с РАС на этапе констатирующего эксперимента не выявлено.

По критерию способности осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт отмечилось, что 60% дошкольников с РАС обладают средним уровнем: в целом способны проявлять эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению, но чаще проявляют умеренный интерес к собеседнику и к тому, что он говорит; способны поддерживать контакт, если это отвечает их интересам и потребностям. Среди 40% испытуемых по итогам наблюдения выявился низкий уровень способности осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других: крайне редко проявляют (или совсем не проявляют) эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению; внешне интерес к собеседнику и к тому, что он говорит, снижен; замкнутость в коммуникации; не проявляют особого интереса как к общению с взрослыми, так и со сверстниками, а также редко поддерживают инициативу другого, предпочитают играть в одиночестве; не способны продолжительное время поддерживать контакт, поскольку это не отвечает их интересам и потребностям. Испытуемых с высоким уровнем способности осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт на этапе констатирующего эксперимента не выявлено.

2. Разработан и реализован на практике план формирующей работы с родителями дошкольников с РАС, который заключался в проведении

групповых и индивидуальных консультаций, основными общими целями которых выступали следующие:

1. выявление у родителей основных сложностей, проблем и затруднений в рамках социализации дошкольника с РАС;
2. ознакомление родителей с основными теоретическими аспектами социализации дошкольников с РАС;
3. проведение работы по освоению родителями конкретных умений и навыков взаимодействия и социализации дошкольников с РАС;
4. разрешение индивидуальных проблем и запросов родителей, прямо или косвенно связанных с процессом социализации дошкольника с РАС.

Так, работа была построена первоначально в рамках групповых, а затем в рамках индивидуальных консультаций. На консультациях у родителей осуществлялось формирование осведомленности, теоретико-практической компетентности в вопросах особенностей развития ребенка с РАС (в том числе социального); формирование навыков и умений в рамках применения различных методов, технологий и средств социализации дошкольников с РАС. После проведения групповых консультаций, когда основные и базовые знания и умения во взаимодействии с рассматриваемой категорией детей были рассмотрены и изучены, за индивидуальной консультативной помощью стали обращаться родители с более частными вопросами в области социализации ребенка с РАС с применением приемов и техник когнитивно-поведенческой терапии, приемов тайм-менеджмента и пр. После реализации формирующей работы был проведен контрольный этап исследования, который заключался в повторной диагностике родителей и детей относительно основных критериев социализации дошкольников с РАС.

3. По итогам контрольного эксперимента было установлено, что по общему уровню социализации отмечается, повышение количества дошкольников с РАС со средним уровнем социализации на 40%; и на такое же количество испытуемых наблюдается снижение объема испытуемых с низким уровнем социализации.

По критерию проявления интереса и способности ребенка к совместной деятельности, сотрудничеству произошло повышение количества испытуемых со средним уровнем (на 26,7%), на такое же количество дошкольников с РАС с низким уровнем проявления интереса и способности к совместной деятельности, оказалось меньше на 26,7%,. Родители стали отмечать, что их дети гораздо чаще стали откликаться на свое имя, реагировать на обращенную к ним речь; стали способны поддерживать зрительный контакт при взаимодействии; чаще положительно или нейтрально реагировать на телесный контакт; а также стали проявлять более выраженную способность выражать свои желания, просьбы и недовольства различными способами (чаще словесно или звуками); самоагрессия и стереотипы (аутостимуляция, повторяющиеся движения или звуки) стали проявляться у детей значительно реже. Произошедшие изменения по данному критерию также подтвердились на статистическом уровне.

По критерию самопринятия и отношения к другим на этапе контрольного эксперимента на 26,7% повысилось количество дошкольников с положительным принятием себя и весьма избирательным отношением к другим; на 6,7% снизилось количество испытуемых с неприятием себя и на 20% снизилось количество испытуемых, не выполнивших задание. Результаты проведенного статистического сравнения позволили выявить положительную динамику на этапе контрольного эксперимента в отношении принятия себя и весьма избирательного отношения к другим.

По критерию способности осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт на этапе контрольного эксперимента отметилось достоверное повышение в группе испытуемых таких показателей как «конфронтация» (дошкольники стали более продуктивно проявлять себя в конфликте, более смело отстаивать свою позицию при отсутствии явных признаков враждебности); «открытость в общении» (стали чаще и охотнее выражать желание взаимодействовать как с взрослыми, так и со

сверстниками); «эмпатийность» (дошкольники стали чаще проявлять эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению, а также повторять мимику другого); «инициативность» (более выраженная способность понимать и поддерживать инициативу другого); «непосредственность, аутентичность, искренность» (стали более открыты и честны в своих высказываниях и в проявлении своих чувств, стали более открыто заявлять о своих намерениях жестами, звуками или словами). Также выявлены значимые различия в данных по таким показателям блока коммуникативных действий и умений как «оперативные» (стали более эмоционально выразительны в общении (в мимике, жестах), а также более свободно стали владеть вербальными средствами общения); «организационные» (стали чаще выступать организатором какого-либо взаимодействия).

Таким образом, по итогам количественного и качественного анализа результатов, полученных на этапе констатирующего и контрольного этапов эксперимента, позволяют сделать вывод о том, что консультативная работа, проведенная с родителями дошкольников с РАС на этапе формирующего эксперимента, являлось эффективной и позволила достичь положительной динамики в социализации изучаемой категории детей в сфере самосознания, общения и деятельности.

## Заключение

В рамках проведенного исследования последовательно решался ряд поставленных исследовательских задач.

В рамках теоретической части исследования были проанализированы подходы к проблеме социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра в научной литературе; рассмотрена роль родителей в социализации детей, а также изучены возможности психологического консультирования родителей для социализации дошкольников с расстройствами аутистического спектра. По итогам проведенного анализа было установлено, что социализация представляет осуществляемый в деятельности и общении процесс и результат усвоения и активного воспроизводства индивидом социального опыта.

В период дошкольного детства осуществляется вхождение ребенка в систему социальных отношений, познание им мира социальных ролей. У детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра отмечается недостаточная степень развитости стереотипов социального взаимодействия, нарушения эмоционального контакта, что влияет на недоразвитие ряда коммуникативных умений и навыков социального взаимодействия. На основе проведенного анализа, основными критериями социализации дошкольников с РАС были выделены: наличие интереса и способности ребенка к совместной деятельности, сотрудничеству в деятельности; способность осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт с окружающими; позитивное самоотношение и самопринятие. Мы установили, что социализация детей с расстройством аутистического спектра строится с учетом основных проблем социализации дошкольников и в обязательной степени должен включать полноценное участие родителей в такой работе. Также мы установили, что проведение психологических консультаций для родителей детей с РАС

позволяет сформировать у родителей необходимую компетентность и осведомленность в вопросах воспитания и социализации ребенка с РАС; обеспечивает возможности для проработки личных проблем и запросов, удовлетворения собственных интересов и потребностей с целью обретения внутренних ресурсов для успешной социализации ребенка с РАС.

В соответствии с выделенными критериями социализации дошкольников с РАС был подобран соответствующий комплекс методик, включающий анкету социальных проявлений дошкольника в процессе взаимодействия окружающими (на основе диагностических критериев методики ADI-R); методика «Два дома» (И. Вандвик, П. Экблад); карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М.Щетинина, М.А.Никифорова).

Проведено первичное эмпирическое исследование особенностей социализации дошкольников с расстройством аутистического спектра и описан актуальный уровень их развития. Так, в соответствии с полученными результатами на констатирующем этапе 53,3% испытуемых выборки обладают средним уровнем социализации (в большинстве своем взаимодействуют с внешним социальным миром только если это входит в сферу их интересов или потребностей); 46,6% испытуемых выборки обладают низким уровнем социализации (имеются явные признаки нарушения социализации в сфере общения, деятельности и самосознания). Испытуемых с высоким уровнем социализации на этапе констатирующего эксперимента среди дошкольников с РАС не выявлено. Основными характерными особенностями социализации дошкольников с РАС на этапе констатирующего эксперимента можно назвать: средний и низкий уровень социальных проявлений (редко откликается на имя; практически не вступает в контакт или вступает в него только в случае собственной потребности и необходимости; не поддерживают или поддерживают непродолжительный зрительный контакт при взаимодействии, зачастую предпочитают играть в одиночестве и очень редко проявляют интерес к другим детям);

относительно положительное отношение к себе при избирательном отношении к окружающим или неприятие себя и окружающих; средний и низкий уровень способности осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт.

На основе имеющихся результатов проведенного теоретического и практического исследования была разработана и реализована на практике программа консультативных сессий с родителями, воспитывающими детей с расстройством аутистического спектра, в соответствии с выдвинутой гипотезой исследования. Так, в рамках разработанной программы подразумевалось проведение консультативной работы с родителями дошкольников по ознакомлению их с основными теоретическими и практическими аспектами взаимодействия с детьми с расстройством аутистического спектра; к процессу консультирования родителей на разных этапах привлекались различные специалисты (психолог, воспитатели, специальные педагоги и пр.); процесс консультирования был направлен, главным образом, на установление продуктивного взаимодействия между родителем и дошкольником с расстройством аутистического спектра.

В ходе проведения консультаций применялись такие техники и приемы как контактная беседа (интервью); активное слушание; психологическое просвещение; уточняющие и наводящие вопросы; групповая дискуссия; определение поэтапных целей работы совместно с клиентом; тестирование (диагностические процедуры); приемы и техники КПТ; дыхательные упражнения; определение приоритетных жизненных сфер, приемы тайм-менеджмента. В ходе реализации программы консультативных сессий навыки и компетентности родителей формировались благодаря взаимному контролю действий в групповой работе, эффективной обратной связи, наблюдению за выполняемыми действиями и их корректировке; выполнению домашних заданий и написанию письменных отчетов об участии в работе и ее результатах.

После реализации разработанной программы консультативной работы с родителями, был проведен контрольный этап исследования, который позволил выявить динамику в показателях социализации детей с расстройствами аутистического спектра после реализации консультативной работы с родителями при помощи методов математической статистики. Так, по итогам контрольного эксперимента было установлено, что количество испытуемых в выборке со средним уровнем социализации повысилось на 40%, и также на 40% снизилось количество испытуемых с низким уровнем социализации. В рамках качественно и количественного анализа было установлено, что дошкольники с РАС стали чаще откликаться на имя и вступать в контакт; стали способны более продолжительное время поддерживать зрительный контакт при взаимодействии, проявлять интерес к другим детям. Отмечено, что достоверно ниже среди дошкольников с РАС стала выраженность проявлений неприятия себя, чем на этапе констатирующего эксперимента. В рамках способности осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других, продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт также отметились значимые изменения: отмечается достоверное повышение у испытуемых по таким показателям как продуктивная конфронтация, открытость в общении, эмпатийность, оперативные, перцептивные и организационные коммуникативные действия и умения.

Таким образом, по итогам качественного и количественного анализа полученных данных был сделан вывод об эффективности проведенной формирующей работы с родителями, которая была организована в форме групповых и индивидуальных консультативных сессий в соответствии с поставленной гипотезой. На основе этого можем сделать вывод, что выдвинутая гипотеза исследования полностью подтвердилась, цель исследования была достигнута.

## Список литературы

1. Агаркова, И.И. Особенности социализации детей с расстройствами аутистического спектра // Инновации. Наука. Образование. – 2021. – № 27. – С. 1356–1362.
2. Адлер, А. Наука жить. – Киев: Port-Royal, 1997. – 288 с.
3. Андреева, Г.М. Психология социального познания: учеб. пособие для студентов высших учебных заведений. Издание второе, перераб. и доп. – М.: Аспект Пресс, 2020. – 288 с.
4. Асмолов, А.Г. Психология личности. Культурно-историческое понимание развития человека. – М.: Смысл, 2019. – 448 с.
5. Багарадникова, Е.В. Вопросы консультирования родителей, имеющих детей с РАС // Аутизм и нарушения развития. – 2018. – URL: <https://psyjournals.ru/autism/2018/n4/bagaradnikova.shtml> (дата обращения: 10.08.2023).
6. Башина, В.М. Аутизм в детстве. – М.: Медицина, 1999. – 240 с.
7. Белинская Е.П., Тихомандрицкая О.А. Проблемы социализации: история и современность: учеб. пособие. – М.: МПСУ; Воронеж: МОДЭК, 2013. – 216 с.
8. Бенедикт, Р. Модели культуры: пер. с англ. А.К. Данильченко. – М.: Издательская группа «Альма Матер»; «Гаудеамус», 2020. – 315 с.
9. Бехтерев, В.М. Психология и педагогика. Избранные труды. – М.: Юрайт, 2017. – 383 с.
10. Богдашина, О.Б. Расстройства аутистического спектра: введение в проблему аутизма. – Красноярск: Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, 2012. – 248 с.
11. Вербицкий, А.А. Энциклопедический словарь по психологии и педагогике. – М.: Логос, 2013. – 298 с.
12. Волосовец, Т.В. Формирование коммуникативных навыков у детей с детским аутизмом // Логопедия. – 2005. – № 1. – С. 70-74.

13. Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии. – М.: Союз, 2016. – 473 с.
14. Гавриш, Т.А., Мазурова Н.В. Повышение уровня социализации детей с РАС: психолого-педагогическая программа // International Journal of Medicine and Psychology. – 2021. – № 5. – С. 113-118.
15. Гезелл, А. Педология раннего детства. – М.:Госучпедиздат, 1932. – 252 с.
16. Гиригашвили, Л.Ю. Дети с расстройством аутистического спектра: особенности обучения и развития // Вестник ХГУ им. Н. Ф. Катанова. – 2020. – №2. – С. 120-125.
17. Гогицаева О.У., Марзоева З.Т., Хумарова М.К. Особенности детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра - теоретический аспект // Педагогика и психология в современном мире. – 2021. – С. 350-357.
18. Горина Е.Н., Трошина Т.В. Проблемы социализации детей с расстройствами аутистического спектра в условиях образования // Социология в изменяющемся научно-образовательном пространстве современного общества. – 2020. – С. 13-17.
19. Гузаревич, М.В. Развитие способности к взаимодействию у детей с аутизмом методом базальной коммуникации // Материалы XII международной молодежной научно-практической конференции. – 2018. – С. 21-22.
20. Дарвин, Ч.Р. Происхождение видов путем естественного отбора: перевод К.А. Тимирязев. – М.: Издательство Юрайт, 2019. – 445 с.
21. Дети и подростки с аутизмом: психологическое сопровождение / О.С. Никольская [и др.]. 4-е изд. (электронное). – М.: Теревинф, 2012. – 219 с.
22. Жвакина, М.А. Дети с расстройствами аутистического спектра: возможности психологической коррекции // Философия образования и проблемные пространства детства. – 2022. – С. 229-233.

23. Захарова, Г.И. Психология семейных отношений: учеб. пособие. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2017. – 63 с.
24. Иванова Г.В., Заостровская Е.Н. Социализация детей с расстройством аутистического спектра // Актуальные проблемы начального, дошкольного и специального образования в условиях модернизации (в рамках года театра). – 2019. – С. 34-37.
25. Изотова А.Н., Макеренкова С.Н. Особенности социализации ребенка с расстройствами аутистического спектра // Вестник научных конференций. – 2019. – № 6-2(46). – С. 50-52.
26. Казаева Е.А., Ситникова Е.В., Абакумова Е.А. Метод ава-терапии в социализации детей с РАС // Воспитание как стратегический национальный приоритет. – 2021. – С. 381-387.
27. Карвасарская, И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. – М. : Теревинф, 2003. – 70 с.
28. Кашапов, М.М. Основы конфликтологии. – Ярославль: Ярославский гос. ун-т, 2006. – 116 с.
29. Комлева, Т.В. Аутизм: понятие, классификация и современные технологии, применяемые в работе с детьми с расстройством аутистического спектра // Перспективы развития науки в современном мире. – 2021. – С. 67-73.
30. Кон, И.С. Социология личности. – М.: Политиздат, 1967. – 338 с.
31. Кондаков, И.М. Психология. Иллюстрированный словарь. – М.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 508 с.
32. Конева И.А., Кривоногова Е.Л. Многоуровневая система работы с родителями детей, имеющих расстройства аутистического спектра // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – №. 60-2. – С. 425-428.
33. Кувшинова И.А., Выборнова Д.А., Мицан Е.Л. Социализация детей с расстройством аутистического спектра посредством горнолыжного спорта

// Проблемы современного педагогического образования. – 2020. – № 69-4. – С. 145-149.

34. Кухарчук О.В., Игнатъева К.В. Проблемы социальной адаптации детей с расстройством аутистического спектра. – Саратов: СГУ им. Чернышевского, 2016. – 61 с.

35. Лайшева, О.А., Житловский В.Е., Корочкин А.В., Лобачева М.В. Ранний детский аутизм. Пути реабилитации: учебно-методическое пособие для студентов. – М.: Sport, 2017. – 106 с.

36. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М.: Просвещение, 2002. – 185 с.

37. Левина, Н. В. Социализация детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации. – 2019. – С. 94-95.

38. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность : учеб. пособие для студентов вузов по направлению и спец. «Психология», «Клин. Психология». – М. : Смысл : Academia, 2004. – 345 с.

39. Львова И.А., Праведникова Н.И. Методика обучения родителей аутичных детей навыкам эффективного общения и развивающей игры // Сборник методических статей. – 2001. – № 3. – С. 13-18.

40. Манелис Н.Г., Волгина Н.Н., Никитина О.В., Панцырь С.Н. Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра. – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. – 94 с.

41. Межличностные отношения ребенка от рождения до семи лет / Н.И. Ганошенко, Л.Н. Галигузова, С.Ю. Мещерякова, А.Г. Рузская, Е.О. Смирнова. – М.: МОДЭК, 2001. – 240 с.

42. Мид, М. Культура и мир детства: Избранные произведения: пер. с англ. и коммент. Ю. А. Асеева. Сост. и послесловие И. С. Кона. – М., 1988. – 429 с.

43. Миронова, Э.С. Стереотипные и сенсорные игры как элемент социализации детей с расстройством аутистического спектра в коллективе инклюзивной группы ДООУ // Инклюзивное образование: теория и практика. – 2019. – С. 56-59.
44. Мочалова, М.А. Изучение особенностей коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра // Специальное образование. – 2019. – С. 202-205.
45. Мудрик, А.В. Социализация – поле системных изменений // Вопросы воспитания. – 2014. – № 4. – С. 49-51.
46. Мухина, В.С. Детская психология. – М.: ООО «Апрель Пресс», 2000. – 339 с.
47. Нагорный Н.Н., Нагорная Л.А. Особенности социализации человека с аутизмом в современном мире // Modern Science. – 2019. – № 11-3. – С. 286-292.
48. Назаренко, И. В. Дети с расстройством аутистического спектра - проблема современности: сложности и перспективы их обучения // Педагогическая наука, образование и воспитание на современном этапе: опыт, традиции и новации. – 2020. – С. 100-107.
49. Неменчинская, С.М. Развитие навыков общения у детей с синдромом раннего детского аутизма // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. – 2014. – №4. – С. 639-641.
50. Нестерова А.А., Айсина Р.М., Сусллова Т.Ф. Руководство для родителей ребенка с расстройством аутистического спектра: вопросы самопомощи и социального развития ребенка. – М.: РИТМ, 2016. – 216 с.
51. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Изд. 10-е. – М.: Теревинф, 2016. – 288 с.
52. Охримчук, А.Ю. Условия формирования социальных навыков у детей с расстройством аутистического спектра // Вопросы педагогики. – 2020. – № 4-2. – С. 270-275.
53. Парыгин, Б.Д. Социальная психология. – СПб: СПбГУ, 2003. – 616

с.

54. Педагогический словарь по темам: учебное пособие / сост. Л.П. Русинова. – Сарapul, 2010. – 143 с.

55. Пиаже, Ж. Речь и мышление ребенка. – СПб.: Союз, 1997. – 250 с.

56. Питерс, Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию: книга для педагогов-дефектологов. – М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2002. – 237 с.

57. Протождяконова Н.В., Иванова Н.Н. Социализация детей с расстройствами аутистического спектра посредством работы волонтеров в АНО Абилитационный центр «Особый ребенок» // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – URL: <http://e-koncept.ru/2015/95303.htm> (дата обращения 11.08.2023)

58. Савенков, А. И. Развитие эмоционального интеллекта и социальной компетентности у детей. – М.: Национальный книжный центр, 2015. – 128 с.

59. Свиридова, В.В. Социализация детей с расстройством аутистического спектра в пространстве дошкольной образовательной организации // Вопросы дошкольной педагогики. – 2020. – № 9 (36). – С. 54-56.

60. Семаго, М.М. Типология отклоняющегося развития. Модель анализа и ее использование в практической деятельности: электронный ресурс. 2-е изд. – М.: Генезис, 2016. – 399 с.

61. Скиннер, Б.Ф. Поведение организмов: пер. с англ. А. Б. Зувев. – М.: Оперант, 2016. – 363 с.

62. Сорокоумова С.Н., Степанова Н.Ю. Формирование коммуникативных умений в онтогенезе // Шуйская сессия студентов, аспирантов, педагогов, молодых ученых. – 2020. – С. 174-179.

63. Социальная психология: хрестоматия / сост. Е.П. Белинская, О.А.Тихомандрицкая [и др.]. – М.: Аспект Пресс, 2018. – 323 с.

64. Терминологический словарь современного педагога. URL: <https://didacts.ru/slovari/terminologicheskii-slovar-sovremennogo-pedagoga.html> (дата обращения 08.12.2022).

65. Тиганов А.С., Башина В.М. Современные подходы к пониманию аутизма в детстве // Журнал неврологии и психиатрии. – 2005. – Т.105. № 8. – С. 4-13.

66. Ткаченко, А.О. Психосоциальное сопровождение детей с расстройством аутистического спектра: проблемы и перспективы. – Белгород, 2019. – 103 с.

67. Трегуб, А.А. Проблемы социализации детей с расстройствами аутистического спектра // Студент и наука (гуманитарный цикл). – 2021. – С. 524-528.

68. Уотсон, Дж. Б. Психология как наука о поведении: пер. со 2-го англ. изд. В. М. Боровского. – М.: Госиздат, 1926. – 384 с.

69. Файнова, А.В. Особенности социального развития и социализации детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра // Актуальные исследования. – 2021. – № 24(51). – С. 127-129.

70. Фрейд, З. Основные психологические теории в психоанализе: пер. М.В. Вульф, А. А. Спектор. – М.: АСТ, 2006. – 400 с.

71. Хаустов, А.В. Формирование коммуникативных навыков у детей с детским аутизмом: автореф. дис. канд. пед. наук. – М., 2005. – 21 с.

72. Холл, С.Г. Дети: любовь, страх, нравственные недостатки и заблуждения: очерки по детской психологии и педагогике: пер. с англ.; предисл. Н.Д. Виноградова. – М.: URSS, cop, 2012. – 444 с.

73. Хорни, К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза: монография. – Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019. – 218 с.

74. Щетинина, А.М. Социализация и индивидуализация в детском возрасте. – Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2014. – 132 с.

75. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис. учеб. пособие; общ. ред. и предисл. А. В. Толстых; пер. с англ. А. Д. Андреева [и др.]. – М.: Прогресс, 2006. – 352 с.

76. Ярославцева, И.В. Социализация детей с расстройствами аутистического спектра // Теория и практика педагогической деятельности: эксперименты и инновации. – 2019. – С. 37-39.

77. Asperger, H. Die autistischen Psychopathen. Kindesalter // Archiv fuer Psychiatrie und Nervenkrankheiten. – 1944. – V. 117. – P. 76–136.

78. Emotional development: recent research / Ed. by J. Nadel, D. Muir. - - Oxford: Oxford University Press, 2006. – 457 p.

79. Kanner, L. Autistic disturbances of affective contact // Acta paedopsychiatrica. – 1968. – T. 35. №. 4. – P. 100-136.

80. Kohlberg, L. Essays on Moral Development [Text] / L. Kohlberg. Vol. 2. The Psychology of Moral Development: The Nature and Validity of Moral Stages. – San Francisco: Harper & Row, 1984.

81. Wing, L. Childhood autism and social class: a question of selection? // British Journal of Psychiatry. – 1980. – № 137. – P. 410–417.

**Результаты психодиагностического исследования на этапе  
констатирующего эксперимента**

Таблица 1. – Индивидуальные результаты испытуемых (родителей) по итогам проведения анкеты социальных проявлений дошкольника в процессе взаимодействия с окружающими на этапе констатирующего эксперимента

№ испытуемого (родителя)	Оцениваемый испытуемый	Социальная адаптивность	Уровень
1	Света В.	12	Низкий
2	Ира К.	16	Средний
3	Максим П.	11	Низкий
4	Паша И.	13	Низкий
5	Костя С.	19	Средний
6	Мила В.	15	Средний
7	Ангелина У.	13	Низкий
8	Руслан П.	15	Средний
9	Рома С.	11	Низкий
10	Наташа И.	14	Средний
11	Мурат Н.	16	Средний
12	Дима А.	15	Средний
13	Юля М.	13	Низкий
14	Эля Н.	17	Средний
15	Витя Г.	12	Низкий
Среднее значение в группе		14,1	

Таблица 2. – Индивидуальные результаты испытуемых по итогам проведения методики «Два дома» (И. Вандвик, П. Экблад) на этапе констатирующего эксперимента

Испытуемый	целостное положительное отношение к себе и другим	положительное принятие себя и весьма избирательное отношение к другим	непринятие себя	не выполнил задание
Света В.	0	0	1	0
Ира К.	0	1	0	0
Максим П.	0	0	1	0
Паша И.	0	0	0	1
Костя С.	0	1	0	0
Мила В.	0	1	0	0
Ангелина У.	0	0	0	1
Руслан П.	0	1	0	0
Рома С.	0	0	1	0
Наташа И.	0	1	0	0

Окончание Таблицы 2

Мурат Н.	0	1	0	0
Дима А.	0	0	0	1
Юля М.	0	0	1	0
Эля Н.	0	0	0	1
Витя Г.	0	0	0	1
Общее количество по группе	0	6	4	5

Таблица 3. – Индивидуальные результаты испытуемых по итогам проведения карты наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М.Щетинина, М.А.Никифорова) на этапе констатирующего эксперимента

Испытуемый	Эмпативность	Добротельность	Непосредственность, аутентичность, искренность	Открытость в общении	Конфронтация	Инициативность	Коммуникативные действия и умения			Общее количество баллов	Уровень развития коммуникативных способностей
							Организационные	Перцептивные	Оперативные		
Света В.	2	4	17	1	2	1	0	0	2	29	низкий
Ира К.	8	6	12	4	5	2	2	1	3	43	средний
Максим П.	3	4	8	2	0	3	2	0	3	25	низкий
Паша И.	4	5	13	3	2	2	3	1	2	35	низкий
Костя С.	5	6	15	2	4	3	2	2	5	44	средний
Мила В.	8	5	11	4	5	3	3	2	6	47	средний
Ангелина У.	5	5	12	1	2	1	0	0	4	30	низкий
Руслан П.	7	8	14	2	5	2	4	2	5	49	средний
Рома С.	4	5	14	2	0	3	0	0	6	34	низкий
Наташа И.	8	7	14	2	2	2	2	2	5	44	средний
Мурат Н.	3	7	9	4	2	6	3	1	4	39	средний
Дима А.	4	9	16	2	3	2	1	2	7	46	средний
Юля М.	2	5	17	0	2	2	0	0	3	31	низкий
Эля Н.	5	7	14	4	4	6	4	3	5	52	средний

## Окончание Таблицы 3

Витя Г.	4	5	15	2	2	3	3	0	5	39	средний
Среднее по группе	4,8	5,9	13,4	2,3	2,7	2,7	1,9	1,1	4,3		
Максимально возможное	20	25	20	10	10	10	15	10	25		

Таблица 4. – Сводные данные о результатах общего уровня социализации дошкольников с РАС на этапе констатирующего эксперимента

Критерий социализации	Деятельность: проявление интереса и способности ребенка к совместной деятельности, сотрудничеству	Общение: способность осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других; способность продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт	Самосознание: самоотношение и самопринятие; отношение к другим	Общий уровень социализации
изучаемый параметр	социальные проявления в деятельности	коммуникативные способности ребенка	самоотношение и самопринятие; отношение к другим	
Света В.	Низкий уровень	Низкий уровень	низкий уровень (непринятие себя)	Низкий уровень
Ира К.	Средний уровень	Средний уровень	средний уровень (принятие себя, избирательное отношение к другим)	Средний уровень
Максим П.	Низкий уровень	Низкий уровень	низкий уровень (непринятие себя)	Низкий уровень
Паша И.	Низкий уровень	Низкий уровень	низкий уровень (не выполнил задание)	Низкий уровень
Костя С.	Средний уровень	Средний уровень	средний уровень (принятие себя, избирательное отношение к другим)	Средний уровень

## Окончание Таблицы 4

Мила В.	Средний уровень	Средний уровень	средний уровень (принятие себя, избирательное отношение к другим)	Средний уровень
Ангелина У.	Низкий уровень	Низкий уровень	низкий уровень (не выполнил задание)	Низкий уровень
Руслан П.	Средний уровень	Средний уровень	средний уровень (принятие себя, избирательное отношение к другим)	Средний уровень
Рома С.	Низкий уровень	Низкий уровень	низкий уровень (непринятие себя)	Низкий уровень
Наташа И.	Средний уровень	Средний уровень	средний уровень (принятие себя, избирательное отношение к другим)	Средний уровень
Мурат Н.	Средний уровень	Средний уровень	средний уровень (принятие себя, избирательное отношение к другим)	Средний уровень
Дима А.	Средний уровень	Средний уровень	низкий уровень (не выполнил задание)	Средний уровень
Юля М.	Низкий уровень	Низкий уровень	низкий уровень (непринятие себя)	Низкий уровень
Эля Н.	Средний уровень	Средний уровень	низкий уровень (не выполнил задание)	Средний уровень
Витя Г.	Низкий уровень	Средний уровень	низкий уровень (не выполнил задание)	Низкий уровень

### Протоколы психологических консультаций

Протокол предварительной групповой консультации «Мишени предстоящей работы»

Цель: Выявление основных пробелов в знаниях и представлениях родителей в области социализации дошкольников с РАС

Таблица 1. – Протокол предварительной групповой консультации

Этап работы: Групповое обсуждение вопросов в области социализации дошкольников с РАС	
Применяемые методы и техники работы: контактная беседа (интервью); активное слушание	
Вопросы психолога	Ответы родителей
В каких вопросах и аспектах, относящихся к основным особенностям развития ребенка с РАС в дошкольном возрасте, вы испытываете недостаток знаний, представлений?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Что лежит в основе нарушений коммуникации у детей с РАС;</li> <li>- Мой ребенок не испытывает никаких эмоций, или не может их выражать?</li> <li>- Как реагировать на замкнутость ребенка и его уход в свой мир, нужно ли его оттуда вытаскивать, или нужно просто подождать, пока он сам будет готов к взаимодействию?</li> <li>- Как правильно устанавливать социальный контакт с ребенком с РАС, чтобы это было достаточно комфортно для него;</li> <li>- Какие специалисты могут помочь мне в социализации моего ребенка;</li> <li>- Каковы наиболее комфортные условия для социального и эмоционального развития дошкольника с РАС.</li> </ul>
Опишите основные трудности социального взаимодействия с ребенком с РАС, которые Вы хотели бы преодолеть?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ребенок часто отстранен и не реагирует на обращенную к нему речь, не вступает во взаимодействие, как это преодолеть;</li> <li>- Я не понимаю, испытывает ли мой ребенок эмоции, я хочу знать, любит ли он меня;</li> <li>- Хочу понять, как эффективно действовать, когда ребенок уходит в аутистимуляции и стереотипии;</li> <li>- Хочу преодолеть его замкнутость, чтобы мой ребенок мог успешно взаимодействовать и играть с другими детьми.</li> </ul>
Укажите, какими навыками и умениями в рамках процесса социализации дошкольников с РАС вы хотели бы овладеть?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Устанавливать контакт и успешно участвовать в повседневном взаимодействии;</li> <li>- Научиться понимать чувства и эмоции ребенка;</li> <li>- Научиться развивать ребенка, узнавать его мнения и взгляды;</li> <li>- Правильно организовывать и проводить игру с ребенком с РАС;</li> <li>- Освоить наиболее эффективные техники и методы социального развития дошкольника с РАС.</li> </ul>

## Продолжение Таблицы 1

<p>Отметьте, с какими общественными организациями, учреждениями и институтами Вы взаимодействуете в рамках улучшения социального развития Вашего ребенка с РАС.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ни с какими;</li> <li>- Международный институт аутизма КГПУ им. В.П. Астафьева;</li> <li>- АНО по предоставлению услуг в сфере социальной поддержки лиц с расстройствами аутистического спектра и их семей «Социальная усадьба «Добрая»</li> <li>- Центр психолого-медико-социального сопровождения;</li> <li>- Общественная организация «Общество содействия семьям с детьми-инвалидами, страдающими расстройствами аутистического спектра «Свет надежды».</li> </ul>
<p>Укажите, имеются ли у Вас личные проблемы и трудности, прямо или косвенно затрудняющие успешную работу по социализации Вашего ребенка?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Да, я очень часто перенапряжена от необходимости работать, делать домашние дела и стараться развивать своего ребенка с РАС;</li> <li>- Я испытываю постоянный стресс от того, что мой ребенок не может полноценно взаимодействовать с другими детьми, от того, что он не принят обществом, это вызывает во мне переживания неполноценности;</li> <li>- Отношения в семье напряжены от того, что у нас «особенный» ребенок;</li> <li>- У меня не хватает знаний и умений в том, как воспитывать ребенка с РАС, и я не могу организовать и правильно спланировать свою жизнь с учетом наличия данного обстоятельства в моей жизни;</li> <li>- Иногда мне кажется, что я не люблю своего ребенка, потому что не испытываю ощущения любви ко мне с его стороны;</li> <li>- Я стала много уставать и испытывать неудовлетворенность жизнью, после того как поняла, что мой ребенок «особенный».</li> </ul>
<p>Этап работы: анализ и систематизация полученной информации; составление списка основных проблем, запросов и трудностей, которые необходимо проработать в рамках последующей консультативной работы. Применяемые методы и техники работы: активное слушание; стимулирующие и уточняющие вопросы для уточнения запроса; групповая дискуссия</p>	
<p>Действия психолога</p>	<p>Действия родителей</p>
<p>«Итак, анализируя полученные ответы, давайте выделим основные аспекты и сферы развития ребенка с РАС в дошкольном возрасте, в рамках которых нам необходимо провести работу по восполнению знаний и представлений». Выписывает на доске ответы родителей, приглашает к совместной групповой работе по анализу и систематизации информации, формулированию запросов на работу.</p>	<p>Анализируют записанные ответы, в совместной групповой дискуссии, а также с опорой на помощь психолога сформулировали следующие запросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности коммуникации у детей с РАС;</li> <li>- особенности эмоциональной сферы дошкольников с РАС;</li> <li>- особенности установления и поддержания контакта с ребенком с РАС;</li> <li>- общественные организации, социальные институты и специалисты, которые могут помочь мне в социализации моего ребенка;</li> <li>- особенности социального и эмоционального развития дошкольника с РАС и создание необходимых условий для этого.</li> </ul>

## Окончание Таблицы 1

	Вместо бывших ответов на доске записываются актуальные запросы на консультативную групповую работу
<p>«Кроме этого, нам необходимо сформулировать ряд запросов, которые могут быть актуальны в рамках индивидуальных консультаций. Запросы на индивидуальную консультативную работу должны быть прямо или косвенно связаны с затруднениями в социализации Вашего ребенка. В том числе это могут быть личные проблемы и неурядицы, в результате которых Вы не можете полноценно включиться в социальное развитие Вашего ребенка с РАС».</p> <p>Выписывает на доске полученные ранее ответы родителей, приглашает к совместной групповой работе по анализу и систематизации информации, формулированию запросов на работу.</p>	<p>Родители анализируют записанные на доске ответы, и в совместной групповой дискуссии, а также с опорой на помощь психолога сформулировали следующие запросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Как правильно организовать свое время в течение дня чтобы успевать делать все необходимые дела и уделять достаточное внимание социальному развитию своего ребенка с РАС;</li> <li>- Повышение стрессоустойчивости и овладение навыками эмоциональной саморегуляции;</li> <li>- Включение всех членов семьи в продуктивное и гармоничное взаимодействие по социализации ребенка с РАС;</li> <li>- Оптимальное планирование своей жизни (краткосрочное и долгосрочное) с учетом необходимости развития и воспитания ребенка с РАС;</li> <li>- Работа по становлению принятия себя и своего ребенка с РАС;</li> <li>- Преодоление негативных жизненных установок, поиск новых жизненных ресурсов для преодоления неудовлетворенности жизнью.</li> </ul> <p>Вместо бывших ответов на доске записываются актуальные запросы на консультативную индивидуальную работу</p>

Протокол групповой консультации теоретической направленности «Особенности развития дошкольника с РАС» (таблица 17).

Цель: Обогащение и расширение знаний и представлений родителей об особенностях общего и социального развития детей с РАС в онтогенезе

Таблица 2. – Протокол групповой консультации теоретической направленности «Особенности развития дошкольника с РАС»

<p>Этап работы: Психологическое просвещение в области вопросов причин возникновения РАС и закономерностей развития дошкольников с РАС</p> <p>Применяемые методы и техники работы: психологическое просвещение, контактная беседа (интервью); активное слушание.</p>	
Речь и действия со стороны психолога	Ответные реакции родителей
<p>«Давайте обсудим вопрос об основных причинах возникновения РАС и статистической распространенности заболевания в мире. Может кто-то из Вас знаком с этой стороной вопроса, и может высказать сложившуюся точку зрения относительно данных вопросов?»</p>	<p>«Аутизм часто передается по наследству».</p> <p>«В основном болеют мальчики, реже – девочки».</p> <p>«Сейчас распространенность аутизма с каждым днем в мире растет».</p>
<p>Психологическое просвещение родителей по обсуждаемым вопросам со стороны психолога</p>	
<p>«Да, все эти замечания в определенной степени верны, давайте рассмотрим данные вопросы более углубленно.</p> <p>Обратимся для начала к самому понятию «расстройства аутистического спектра» и его основному содержанию.</p> <p>Расстройства аутистического спектра, – это группа патологических состояний, обусловленных особенностями развития головного мозга. Аутизм может иметь различную степень выраженности и зачастую распределяется на группы, каждая из которых имеет свои характеристики. Признаки аутизма могут быть выявлены уже в раннем детстве, однако зачастую он диагностируется только в более позднем возрасте.</p> <p>В отношении вопроса о причинах возникновения РАС у детей до сих пор ученые не пришли к единому мнению. На сегодняшний день выдвигается множество предположений, среди которых доминирующими можно назвать следующие гипотезы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- генетическая предрасположенность;</li> <li>- нарушения развития нервной системы (аутизм рассматривается, как заболевание, вызванное нарушениями развития мозга на ранних этапах роста ребенка);</li> <li>- влияние внешних факторов: инфекции, химические воздействия на организм матери в период беременности, родовые травмы, влияние некоторых лекарственных средств, промышленные токсины.</li> </ul> <p>Вместе с этим, достоверность того, что именно эти факторы могут привести к появлению аутизма у детей, до сих пор не установлена.</p> <p>Согласно данным последних популяционных исследований, отмечается неуклонный рост распространенности расстройств аутистического спектра (РАС).</p> <p>Центром по контролю заболеваемости (США) в декабре 2021 года установлено, что РАС встречается у каждого 44-ого ребенка в возрасте восьми лет.</p> <p>Что касается аналогичной статистики в России, то по данным Минздрава РФ, распространенность расстройств аутистического спектра (как и в мире) составляет около 1 % детской популяции (Письмо Минздрава № 15-3/10/1-2140 от 08.05.2013 г.). Согласно данным Росстата РФ за 2021 год, численность детского населения составляет более 30 миллионов, это означает, что прогнозируемое количество диагнозов «РАС» в России составляет более 300 тысяч.</p> <p>Рассмотрим вопрос об основных закономерностях психического развития ребенка с РАС в онтогенезе.</p>	

## Продолжение Таблицы 2

<p>У детей с аутизмом нарушено развитие средств и навыков коммуникации и социально-эмоциональное развитие. Общими для закономерностями в их развитии являются аффективные проблемы и трудности становления активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой. Для детей с аутизмом характерны установки на сохранение постоянства в окружающей среде и событиях и стереотипность собственного поведения.</p> <p>Ребенок с аутистическим расстройством может быть и автономен, и иметь стойкие страхи и стереотипии. В зависимости от группы аутизма дети с РАС могут иметь абсолютно разный уровень речевого развития: одни могут совсем не пользоваться речью (1 группа), другие зачастую могут пользоваться лишь простыми речевыми штампами (2 группа), третьи способны иметь богатый словарь и развернутую, не по возрасту сложную фразовую речь (3 группа). Основной закономерностью развития детей с РАС выступает выраженная неравномерность (или неравномерная недостаточность) в развитии психических функций. В связи с этим, существуют также дети с РАС, интеллектуальное развитие которых достаточно трудно оценить за короткое время. Так, дети аутизмом могут иметь очень разный уровень интеллектуального развития. Нередки случаи, когда дети с выраженным аутизмом способны проявлять избирательную одаренность, (например, выдающиеся математические способности, особая музыкальность, абсолютная грамотность и т.п.). Вместе с этим, общая картина развития такого ребенка, его потенциальных и реальных трудностей и возможностей значительно различается в зависимости от того, получал ли он адекватную помощь и сопровождение специалистов. Своевременное и компетентное психолого-педагогическое сопровождение такого ребенка позволяет сформировать коммуникативные навыки уже в дошкольном возрасте, однако стоит учитывать, что попадание ребенка с РАС в новые ситуации и условия потребует снова работы над адаптацией к новым условиям и выстраивания коммуникативных навыков.</p> <p>Таким образом, дети с РАС, главным образом характеризуются нарушениями аффективно-эмоциональной сферы, которые приводят к искажению всех пропорций психического развития. Аутизм и РАС является категорией нарушений, которая относится к различным вариантам искаженного развития. На сегодняшний день выделяются две основные группы искаженного развития:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы (4 группы) раннего детского аутизма, по классификации О.С. Никольской).</li> <li>• искажение преимущественно когнитивной сферы (атипичный или процессуальный аутизм).</li> </ul> <p>В каждом из вариантов ребенок будет проявлять специфические особенности поведения и развития аффективной, познавательной и регулятивной сфер».</p> <p>Родители внимательно слушают и делают записи основных моментов излагаемого материала.</p>	
<p>Этап работы: Групповое обсуждение вопросов в области причин возникновения РАС и особенностей, закономерностей развития дошкольников с РАС</p> <p>Применяемые методы и техники работы: контактная беседа (интервью); активное слушание.</p>	
Комментарии и вопросы родителей	Ответы и комментарии психолога
«То есть, мы можем только предположить, что именно могло привести к развитию аутизма, но не можем достоверно сказать, что именно по той или иной причине».	«Да, верно»

## Продолжение Таблицы 2

«В любом случае, вопрос причины возникновения аутизма не так важен, когда мы уже имеем дело со следствием. Ведь вылечить его не получится, верно?»	«Верно, аутизм не поддается излечению, он лишь поддается коррекции. То есть мы можем до определенной степени адаптировать ребенка к повседневной жизни и социальной среде, с учетом его возможностей и изначальной группы аутизма. У каждого ребенка будет свой предел в коррекции. Иногда результаты коррекции достигают очень хороших показателей и некоторые люди даже не сразу понимают, что ребенок «особенный», наблюдая за ним и его взаимодействиями со стороны».
«Считается, что, зная причину, и воздействуя на нее, можно наиболее эффективно работать со следствиями. Можно ли в отношении причин аутизма применить тот же подход?»	«Исходя из того, что на сегодняшний день мы не можем устанавливать достоверно причины возникновения и развития аутизма, можем предположить, что этот подход пока не будет столь эффективным. На сегодняшний день существует множество подходов, технологий и способов работы с последствиями аутизма, которые являются достаточно эффективными, поскольку проверены опытом. С имеющимися технологиями социального развития ребенка с аутизмом мы обязательно ознакомимся».
«То есть, РАС на сегодняшний день является относительно распространенным явлением в детской популяции, и можно говорить о том, что вероятность встретить ребенка с аутизмом на детской игровой площадке не так уж низка»	«Все верно, РАС не является столь редким заболеванием. А в связи с тем, что в настоящее время появляется все больше технологий и способов его диагностирования, ожидается, что своевременное выявление и ранняя коррекция смогут благоприятно влиять социальную адаптацию детей с РАС».
«Я правильно понимаю, в основе нарушений социализации моего ребенка лежит изначальное нарушение развития и функционирования его мозга?»	«Да, дети с РАС имеют свои особенности функционирования мозга, и основной характерной чертой для детей с РАС является нарушение аффективной (эмоциональной) сферы развития личности. Иными словами, можно сказать, что такой ребенок больше погружен в свой внутренний мир и концентрируется на нем».
«То есть дети с РАС не обязательно умственно отсталые дети, хотя часто в обществе считают именно так»	«Верно. РАС не является показателем обязательной умственной отсталости ребенка. Интеллектуальное развитие ребенка с РАС может пойти по разным вариантам, в зависимости от его индивидуальных особенностей, особенностей среды и проводимой с ним работы»
Этап работы: Психологическое просвещение в области особенностей и перспектив социального развития дошкольника с РАС, а также использования специальных приемов и методов при обучении и психолого-педагогическом сопровождении детей с РАС Применяемые методы и техники работы: психологическое просвещение, контактная беседа (интервью); активное слушание.	

## Продолжение Таблицы 2

<p>Психологическое просвещение родителей по заявленным вопросам со стороны психолога «Рассмотрим с вами вопросы об особенностях и перспективах социального развития дошкольника с РАС.</p> <p>Основными особенностями развития детей с РАС, препятствующими их социальной адаптации, являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) выраженные трудности социально-эмоционального взаимодействия;</li> <li>2) трудности организации собственной деятельности и поведения, поведенческие</li> <li>3) нарушения, выраженные в разной степени;</li> <li>4) выраженная неравномерность и специфика развития психических функций, специфика развития познавательной деятельности в целом;</li> <li>5) трудности в установлении продуктивного взаимодействия с окружающими;</li> <li>6) необходимость в специально организованном образовательном пространстве.</li> </ol> <p>Существуют особенности работы с такими детьми, которая должна осуществляться не только различными специалистами, но и родителями.</p> <p>В первую очередь работу с дошкольником с РАС должен проводить психолог, в задачи которого включается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) формирование границ взаимодействия;</li> <li>2) формирование коммуникативных навыков в стереотипных ситуациях и их гибкое изменение;</li> <li>3) индивидуальная работа с ребенком, направленная на формирование представлений о себе и других;</li> <li>4) формирование функций программирования и контроля;</li> <li>5) работа с родителями и координация их взаимодействия со специалистами;</li> <li>6) работа со сверстниками ребенка.</li> </ol> <p>Вся работа по социальной адаптации ребенка с РАС должна идти в тесном взаимодействии с родителями ребенка, то есть родители также должны применять в работе с ребенком необходимые навыки, технологии обучения и взаимодействия с данной категорией детей.</p> <p>Рассмотрим общую характеристику специальных приемов и методов при обучении и психолого-педагогическом сопровождении детей с РАС.</p> <p>Зачастую работу по социализации дошкольников с РАС необходимо начинать с использования простых игровых способов и приемов взаимодействия, которые помогают детям с РАС почувствовать границы взаимодействия и соблюдать определенную дистантность в коммуникациях. Как правило, со взрослыми эти отношения выстраиваются проще. В зависимости от группы аутистического расстройства и особенностей его проявления перед непосредственной работой с ребенком необходимо научиться устанавливать с ребенком контакт, уметь его вовлекать во взаимодействие, которое будет ему интересно. Здесь необходимо опираться на интересы и потребности аутичного ребенка. Предварительно необходимо понаблюдать за ребенком, чтобы понять, что привлекает его внимание, что интересует, в какие игры он играет. Путем постепенного присоединения к его играм (чаще всего стереотипным) с учетом его реакции на вмешательство извне необходимо постепенно устанавливать контакт, в котором ребенок будет заинтересован. Лишь после того, как со взрослым ребенок научится устанавливать контакт и вступать во взаимодействие, такие простые отношения для ребенка с РАС станут возможны (в рамках достаточно повторяющихся ситуаций) в рамках взаимодействий со сверстниками. Такая работа предполагает использование методов групповой работы и группового взаимодействия, которое в достаточной степени комфортно для ребенка с РАС. На начальных этапах адаптации очень важно не допустить возникновения конфликтных ситуаций и закрепления негативных эмоциональных реакций у ребенка с РАС. В этот же период должна начинаться работа по</p>
--

## Продолжение Таблицы 2

<p>развитию у ребенка представлений о себе и о других, в частности, по формированию понимания ребенком с РАС того, что другой человек имеет иные, чем у него, мысли, чувства и желания.</p> <p>Для успешной социализации ребенка с РАС необходимым условием работы является преодоление неравномерности в его развитии, что решается посредством использования специальных методик и специфических методов, способов и приемов обучения (например, альтернативная и облегченная коммуникация, технология АВА). При работе необходимо следить за тем, чтобы было преобладание наглядных средств преподнесения материала; рациональное дозирование информации; адекватный возможностям восприятия темп подачи материала; использование адаптированных текстов; вариативность уровня сложности заданий.</p> <p>Также в повседневную работу необходимо включать организацию режима коммуникативного общения. Родителям необходимо проговаривать с ребенком с РАС все события дня, важные моменты жизни. Такую деятельность важно сделать неотъемлемой частью жизни. Если у ребенка в рамках такой коммуникации возникают большие трудности, можно использовать визуальную поддержку (фотографии, пиктограммы). Подробнее основные технологии и эффективные методики совершенствования коммуникации и социального развития дошкольников с РАС мы рассмотрим на консультациях практической направленности».</p>	
<p>Этап работы: Групповое обсуждение вопросов в области особенностей и перспектив социального развития дошкольника с РАС, а также использования специальных приемов и методов при обучении и психолого-педагогическом сопровождении детей с РАС</p> <p>Применяемые методы и техники работы: контактная беседа (интервью); активное слушание.</p>	
Комментарии и вопросы родителей	Ответы и комментарии психолога
<p>«То есть, обязательно работа с ребенком по его социализации должна происходить в тесном взаимодействии с педагогами, психологом для достижения наилучшего результата?»</p>	<p>«Да, конечно, комплексный подход в работе по социализации ребенка с РАС дает больше эффективности и гарантий достижения результата. По возможности важно подключать к работе всех необходимых в конкретном случае специалистов: педагог, психолог, дефектолог, тьютор. При этом постоянно взаимодействовать с ребенком дома в рамках, которые в достаточной степени комфортны для ребенка. Одновременно с этим, важно соблюдать баланс в работе по социализации ребенка с РАС, не допускать перегрузок ребенка, наблюдать за его поведением и реакциями, учитывать его возможности, интересы и стремления. То есть родителям необходимо максимально внимательно отслеживать состояние ребенка для того чтобы правильно координировать деятельность всех подключаемых специалистов в области социального развития ребенка с РАС»</p>
<p>«Мне необходимо владеть всеми теми методиками и техниками по обучению и социализации ребенка, которые применяются другими специалистами?»</p>	<p>«Вам, как родителю, необходимо знать хотя бы основную суть методик и технологий психолого-педагогического сопровождения, которые используют другие специалисты в рамках социализации вашего ребенка. Что-то из этих инструментов может обязательно Вам пригодиться в рамках выстраивания эффективного взаимодействия с ребенком. С основными принципами и условиями установления контакта и социального взаимодействия с ребенком с РАС вам необходимо ознакомиться и освоить их, поскольку в них заключаются основные особенности развития ребенка с РАС, и их соблюдение гарантирует Вам достижение</p>

## Окончание Таблицы 2

	определенного продвижения в социальном развитии Вашего ребенка».
Этап работы: анализ и систематизация полученной информации Применяемые методы и техники работы: активное слушание; уточняющие и наводящие вопросы; групповая дискуссия	

Таблица 3. – Протокол индивидуальной консультации с родителем дошкольника с РАС «Повышение стрессоустойчивости и овладение навыками эмоциональной саморегуляции»

Действия и высказывания психолога	Действия и высказывания клиента
В рамках предварительной беседы до консультации мы вкратце сформулировали с Вами основной запрос, по которому будем работать в рамках данной консультации: «Повышение стрессоустойчивости и овладение навыками эмоциональной саморегуляции». Расскажите чуть более подробно о том, почему Вам важно поучаствовать в такой работе в контексте социализации вашего ребенка с РАС и вкратце опишите, каких результатов Вам хотелось бы достичь»	«Я довольно часто нервничаю и беспокоюсь, в связи с необходимостью выполнять свои повседневные дела, работу, а также заниматься социальным развитием своего ребенка. Я считаю, что больше всего мне мешает моя эмоциональная нестабильность и несобранность, которая не позволяет мне полноценно организовать, спланировать и проводить регулярно эффективную работу с моим ребенком. Я нервничаю, и ребенок также закрывается от взаимодействия со мной, не хочет со мной говорить или участвовать в совместной деятельности. Я считаю, что мне необходимо себя стабилизировать, уметь регулировать свое эмоциональное состояние, когда это по-особенному необходимо, чтобы быть наиболее эффективной в жизни в целом и в социальном развитии своего ребенка, в частности».
«Вы очень логично и последовательно рассуждаете. Я понимаю Вашу ситуацию и ваши переживания по описанному поводу. Давайте подробнее рассмотрим на примерах, в каких ситуациях взаимодействия с ребенком (и в других ситуациях в повседневной жизни) вы ощущаете острую необходимость в овладении навыками эмоциональной регуляции и повышения стрессоустойчивости»	«Например, меня часто выбивает из равновесия ситуации, в которых мне необходимо быстро принимать решения, я довольно часто сомневаюсь, что действую правильно, а необходимость быстрого принятия решения предполагает наложение огромной ответственности за то решение, которое я приму. Это случается и в повседневной жизни, и в рамках взаимодействия с ребенком. Иногда вижу, что ребенок негативно реагирует на какие-то мои предложения или действия, я расстраиваюсь и теряюсь. Думаю, мне нужно научиться сохранять спокойствие, твердость и уверенность в такие моменты. Также иногда склонна раздражаться, если не получается достигнуть желаемого результата. Например, я надеюсь, что мы с ребенком сегодня поиграем в определенную игру, а в процессе попыток установления взаимодействия замечаю, что ребенок не хочет со мной играть, говорить, что-то делать. Часто я думаю в такие моменты, что он меня не любит, что я ему не нужна. Это очень расстраивает. Мне нужно научиться не унывать, не обижаться, не воспринимать так близко к сердцу, если ребенок не идет на контакт.

## Продолжение Таблицы 3

<p>«Отлично, вы очень подробно описали основные проблемы, над которыми нам необходимо поработать. Теперь возьмите, пожалуйста, лист и ручку и кратко запишите по пунктам чего бы вы хотели достичь в плане стрессоустойчивости и эмоциональной регуляции, а я вам в случае необходимости помогу сформулировать каждый пункт кратко, емко, но с сохранением главной сути желаемого результата».</p>	<p>Совместное формулирование задач предстоящей работы, исходя из достижения желаемых результатов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повысить стрессоустойчивость и внутреннюю уверенность в ситуациях необходимости принятия ответственного решения;</li> <li>2. Овладеть навыками эмоциональной саморегуляции в неопределенных обстоятельствах, для обретения внутренней стабильности, сохранения спокойствия и уверенности в текущем моменте;</li> <li>3. Предотвращение появления негативных эмоциональных реакций путем нового восприятия опыта, развитие умения находить ресурсы в различных обстоятельствах (даже на первый взгляд, негативных)</li> </ol>
<p>«Отлично, мы определили поэтапные цели нашей работы, но перед тем, как к ней приступить, я предложу Вам пройти диагностическую методику изучения состояния стресса (ДСС) Кристиана Шрайнера, которая позволяет выявить особенности переживания стресса: степень саморегуляции, эмоциональной лабильности в стрессовых условиях»</p>	<p>Ознакомление с инструкцией и порядком диагностической работы по предлагаемой методике. Проведение диагностики.</p> <p>Полученные результаты диагностического обследования: Шкала уровня регуляции в стрессовых состояниях = 7 из 9 баллов.</p> <p>Клиент не всегда правильно ведет себя в стрессовой ситуации, иногда умеет сохранять самообладание, но бывают также случаи, когда клиент заводится из-за пустяка и потом об этом жалеет. Вывод по результатам диагностики:</p> <p>Клиенту необходимо заняться выработкой своих индивидуальных приемов самоконтроля в стрессовых ситуациях и неопределенных обстоятельствах.</p>
<p>Приступим к коррекционной работе. В первую очередь, нам необходимо поработать с Вашей стрессоустойчивостью и внутренней уверенностью в ситуациях необходимости принятия ответственного решения.</p> <p>В первую очередь я хочу Вам предложить освоить прием «замедление» в повседневной жизни. Мы живем в постоянном движении и стрессовых условиях, из-за чего нам приходится фокусироваться одновременно на нескольких задачах. Способность замедлиться помогает осознать себя и оценить свое внутреннее состояние.</p> <p>Прием замедления можно освоить в повседневной жизни,</p>	<p>Клиент записывает основную суть прием «замедление» и сразу же его практикует, осваивая выполнение движений в более медленном темпе, чем обычно.</p> <p>Также практикует несколько замедленных движений перед зеркалом.</p>

## Продолжение Таблицы 3

<p>путем замедления движений хотя бы по пять минут в день. Совершайте каждое движение в течение этого времени максимально медленно.</p> <p>Это позволит Вам сконцентрировать внимание на состоянии своего тела.</p> <p>Вы можете попробовать это сделать прямо сейчас, пока Вы пишете. Также вы можете встать и выполнить несколько замедленных движений перед зеркалом.</p>	
<p>«Опищите свое состояние после выполнения упражнения».</p>	<p>«Я чувствую, что вошла в более гармоничное состояние, которое позволяет видеть себя внутри и воспринимать мир вокруг более спокойно».</p>
<p>«Отлично, с сегодняшнего дня введите прием «замедления» в свою повседневную жизнь, как практику, и вы увидите, как ваша стрессоустойчивость начнет неуклонно расти.</p> <p>Когда решение принимается в состоянии суеты, слишком высоки шансы, что оно не будет идеальным. Если же Вы умеете «замедляться» и прислушиваться к себе, то у вас больше шансов на качественное решение задач. Даже если у вас недостаточно знаний для принятия правильного решения, в состоянии замедленности вы гораздо легче и быстрее найдете нужные ресурсы и опоры для принятия правильного решения»</p>	<p>«Хорошо, я постараюсь над этим поработать. Благодарю»</p>
<p>Помимо этого приема я хочу познакомить вас с практикой обращать внимание на источник раздражения, когда вы чувствуете, что такое эмоциональное состояние к вам пришло. Так, когда вы чувствуете напряжение в коммуникации со своим ребенком, постарайтесь отыскать, что именно вас раздражает, на что именно идет реакция. Важно понимать, что в</p>	<p>Клиент ищет и записывает определенные качества и проявления ребенка, на которые он реагирует в разных ситуациях взаимодействия с ним в заданном психологом контексте:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. «В Вашем ребенке Вам больше всего может не нравиться и раздражать то, что Вам не нравится в самих себе. Или то, что Вы сами себе позволить не можете, как-то внутренне запрещаете».</li> </ol> <p>Запись клиента: «капризность, невежливость, недоброжелательность»</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) «В своем ребенке Вы можете не замечать того, чего у Вас просто нет».</li> </ol> <p>Запись клиента: «погруженность в свой внутренний</p>

## Продолжение Таблицы 3

<p>такой ситуации ваш партнер по взаимодействию (ваш ребенок) – это ваше зеркало. В своем ребенке вы видите то, что есть в вас самих. При выполнении данной практики надо понять, что именно Вы видите или не видите в своем ребенке. Это могут быть черты характера, привычки, конкретные поступки и пр.</p> <p>Так, сейчас Вы должны будете найти те качества и особенности, которые раздражают вас в вашем ребенке в заданном контексте.</p> <p>Для предотвращения появления негативных эмоциональных реакций (в том числе раздражения) важно по-новому воспринять ситуацию, и для этого эффективно включать осознанность, проявление которой выражается в понимании того, что любому конфликту поможет анализ причин внутренних реакций (например, которые Вы только что записали). В момент конфликта эта мысль поможет снизить градус недовольства проявлениями Вашего ребенка и обратить внимание на то, что сейчас внутри Вас.</p>	<p>мир, чувство комфорта в одиночной игре, без активного взаимодействия».</p> <p>3) «В своем ребенке Вы хвалите, оправдываете и всячески выделяете то, что Вам нравится в Вас самих».</p> <p>Запись клиента: «активность, доброжелательность, коммуникативность, желание контакта».</p>
<p>Для овладения навыками эмоциональной саморегуляции в неопределенных обстоятельствах, а также для обретения внутренней стабильности, сохранения спокойствия и уверенности в текущем моменте, отлично помогают дыхательные упражнения и вообще умение правильно дышать.</p> <p>В стрессовых ситуациях или когда вам необходимо сконцентрироваться, чтобы принять важное решение, используйте любую удобную технику для выравнивания дыхания.</p>	<p>Клиент, вслед за инструкциями психолога, выполняет дыхательные упражнения по следующей схеме:</p> <p>раз — начинает вдох;</p> <p>раз, два, три, четыре — набирает воздух;</p> <p>раз — замирает;</p> <p>раз, два, три, четыре, пять, шесть — выдыхает воздух;</p> <p>раз — замирает.</p>

## Окончание Таблицы 3

<p>«Техника такого успокаивающего дыхания может быть разной: например, вы можете делать шаг и вместе с ним вдох, шаг в сторону — выдох. Упражнение отвлекает и помогает сбросить сильные эмоции, поскольку во время его выполнения, Вы концентрируетесь на определенном наборе действий».</p>	<p>«Это очень интересный подход, и действительно, если переключать свое внимание на другие аспекты, то негативные эмоции и переживания снижают свой градус»</p>
<p>«Верно. Еще важно подчеркнуть значение концентрации именно на дыхании: замедленное и сконцентрированное дыхание способствует расслаблению мышц и нервной системы, и таким образом напряжение снимается естественным образом».</p>	<p>«Благодарю Вас, я включу дыхательные упражнения с концентрацией в свою повседневную жизнь, и постараюсь их использовать каждый раз, когда почувствую, что меня настигают негативные переживания или эмоции».</p>

Таблица 4. – Протокол индивидуальной консультации с родителем дошкольника с РАС «Оптимальное планирование своей жизни (краткосрочное и долгосрочное) с учетом необходимости развития и воспитания ребенка с РАС»

Действия и высказывания психолога	Действия и высказывания клиента
<p>В рамках предварительной беседы мы вкратце сформулировали с Вами основной запрос, по которому будем работать в рамках данной консультации: «Оптимальное планирование своей жизни (краткосрочное и долгосрочное) с учетом необходимости развития и воспитания ребенка с РАС».</p> <p>Расскажите более подробно о том, почему Вам важно поучаствовать в такой работе в контексте социализации вашего ребенка с РАС и вкратце опишите, каких результатов Вам хотелось бы достичь»</p>	<p>«Дело в том, что моя жизнь очень насыщена и интенсивна, мне необходимо делать и успевать множество вещей ежедневно, и вместе с тем, важно заниматься с ребенком работой по его социализации. Я знаю и понимаю, насколько важно организовывать и проводить с ребенком работу по его социализации регулярно, но я испытываю проблемы в том, чтобы правильно распределить свое время на все необходимые повседневные дела, чтобы все успевать. Мне нужна помощь в том, чтобы составить ежедневный план моей деятельности, наверное, даже вплоть до того, чтобы расписать время, которое мне необходимо затратить на каждое дело в дне. Я часто в состоянии какой-то суеты и беспокойства, и мне нужно от него избавиться, потому что именно оно мне не дает спокойно включаться в работу и полноценно концентрироваться на выполняемой деятельности. Я теряю время во многом из-за того, что пытаюсь выполнять несколько дел сразу, и беспокоиться, что не успею их выполнить».</p>

## Продолжение Таблицы 4

<p>«Хорошо, для того чтобы нам приступить к работе, нам важно сформулировать основные задачи (или этапы) предстоящей деятельности. Давайте попробуем вместе вкратце их сформулировать, исходя из вашего запроса и вашего описания проблемы».</p>	<p>Совместное формулирование задач (этапов) работы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. определение краткосрочных и долгосрочных жизненных целей</li> <li>2) расстановка жизненных приоритетов и выделение главных и второстепенных задач в повседневной жизни</li> <li>3) освоение приемов тайм-менеджмента в планировании своей жизни и повседневной деятельности</li> <li>4) составление примерного ежедневного плана своей деятельности</li> </ol>
<p>Давайте определим, какие у Вас есть важнейшие жизненные цели (в различных сферах вашей жизни), которых вам хотелось бы достичь в аспекте социализации вашего ребенка с РАС?</p> <p>Давайте сначала распишем цели, которые вы планируете достичь в ближайший месяц и полгода, а затем обратимся к целям, которых бы Вы хотели достичь в ближайший год, два и пять лет.</p>	<p>«Учитывая основные сферы моей жизни: семья, работа, дом, досуг, мне бы хотелось достичь следующих целей в ближайший месяц:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. подключить всех членов семьи к ежедневной работе над социализацией моего ребенка с РАС;</li> <li>2) распределить выполнение обязанностей по дому между членами семьи, чтобы высвободить побольше времени для занятий по социализации с ребенком с РАС.</li> </ol> <p>Через пол года я хочу добиться следующих целей:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. достичь уровня продуктивного взаимодействия с ребенком с РАС в каждодневных играх;</li> <li>2) включать ребенка с РАС в некоторые мои увлечения и досуговые мероприятия;</li> </ol> <p>Через год я хотела бы достичь того, чтобы мой ребенок мог взаимодействовать и играть с другими детьми.</p> <p>Через пять лет я хотела бы достичь цели, чтобы мой ребенок вполне успешно обучался в среде нормально развивающихся сверстников.</p>
<p>Отлично, этот план мы зафиксируем, и Вы теперь Вы должны ориентироваться на него в своей жизни.</p> <p>Теперь давайте попробуем определить и правильно расставить ваши жизненные приоритеты. Запишите все сферы жизни, которые имеют огромной значение в вашей жизни и для себя укажите хотя бы одну важную цель внутри каждой сферы жизни (можете ее записать только для себя). А затем распределите их по мере значимости для вас: сначала самые значимые, а затем по степени снижения значимости.</p>	<p>Клиент участвует в работе. Выделенные приоритетные жизненные сферы: семья, работа, дом, друзья, хобби.</p> <p>Жизненные приоритеты распределились следующим образом:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. семья (здесь же воспитание и развитие ребенка с РАС);</li> <li>2) дом (быт, уют, комфорт)</li> <li>3) друзья (общение, совместные мероприятия, радость взаимодействия)</li> <li>4) работа (стабильность, надежность, карьерный рост)</li> <li>5) хобби (увлечения, интересный досуг).</li> </ol>

## Окончание Таблицы 4

<p>Отлично, теперь Вы должны понимать, что все свои краткосрочные и долгосрочные планы вы должны составлять с опорой на данную иерархию приоритетов, то есть, в первую очередь, всегда должны стоять цели и задачи наиболее приоритетных жизненных сфер, и этот порядок не должен нарушаться.</p>	<p>Да, я довольно часто нарушала порядок приоритетности реализации своих целей и задач. Когда нет четкой схемы, как вот такой упорядоченный список, тогда довольно часто планирование происходит спонтанно, под воздействием возникших обстоятельств. То есть ориентир идет не на внутренние потребности, а на внешние условия.</p> <p>Благодаря этому списку я уже могу выделить главные и второстепенные задачи в повседневной жизни и на них ориентироваться каждый день.</p>
<p>Теперь мы с вами ознакомимся с несколькими основными приемами тайм-менеджмента в планировании своей жизни и повседневной деятельности.</p> <p>Раскрывается суть следующих приемов тайм-менеджмента:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Деление большой задачи</li> <li>2. Одна задача в один промежуток времени</li> <li>3. Методы фиксированного времени:</li> <li>4. Принцип девяти дел</li> <li>5. Матрица Эйзенхауэра</li> </ol>	<p>Клиент записывает основные принципы и ключевые моменты освещаемых приемов и техник тайм-менеджмента.</p> <p>Выбирает те, которые будет использовать в планировании своей жизни</p>
<p>Теперь, зная приоритетность Ваших жизненных сфер и соответствующих жизненных целей, с опорой на имеющиеся в вашем распоряжении приемы и методы тайм-менеджмента, вам необходимо будет составить дома хотя бы один ежедневный план своей деятельности и один план работы с ребенком по его социализации на месяц.</p>	<p>Поняла, хорошо.</p> <p>Теперь, я могу также по аналогии расставить приоритетность задач в социальном развитии своего ребенка и включить их реализацию по порядку в свою жизнь.</p>

Таблица 5. – Протокол индивидуальной консультации с родителем дошкольника с РАС «Становление принятия себя и своего ребенка с РАС»

Действия и высказывания психолога	Действия и высказывания клиента
<p>«В ходе предварительной беседы перед консультацией мы с Вами установили, что у вас существует запрос на работу, направленную на становление принятия себя и своего ребенка с РАС. Расскажите подробнее о том, откуда и как возник этот запрос, что именно Вас беспокоит»</p>	<p>«Мне сложно принять, что мой ребенок «особенный», хотя я понимаю, что это принять необходимо, и именно это позволит мне продуктивно включиться в работу по его социализации. Мне сложно, потому что я считаю, что в особенностях развития моего ребенка виновата я сама. Иногда я думаю, что ребенок с РАС – это какое-то наказание мне, и я начинаю винить себя, искать причины, что я</p>

## Продолжение Таблицы 5

	<p>сделала не так, что могло бы послужить причиной того, что у меня родился такой ребенок. Все это очень сильно влияет на мою самооценку, уверенность в себе, подрывает внутреннее спокойствие. И главное, не дает полноценно участвовать в работе с ребенком, которого я очень люблю. Это все приносит мне множество беспокойств и страданий».</p>
<p>«Я понимаю Вас и Ваши чувства, переживания. Если Вам хочется, Вы можете говорить об этом столько, сколько посчитаете нужным для того, чтобы выразить свои эмоции и переживания. И это также может нам помочь в уточнении запроса».</p>	<p>«Спасибо. Я понимаю, что нередко я как будто сливаюсь с ребенком, как будто его особенность развития – это моя особенность. И все его неудачи, какие-то дефициты и недостатки я воспринимаю как свои. Я не знаю, должна ли я так делать или нет, ведь это мой ребенок, если я не буду с ним одним целым, он не будет чувствовать поддержку и опору, которая ему нужна. Но если я постоянно буду себя винить, «сливаться» со своим ребенком, это не даст мне возможности эффективно работать с ним»</p>
<p>«Вы очень правильно и логично рассуждаете, и я понимаю, о чем Вы говорите. Вам даже удалось выявить ключевое противоречие, которое и позволяет нам уточнить запрос. Итак, теперь исходя из всего сказанного, попробуйте сформулировать, каких результатов Вам хотелось бы достичь по итогам нашей с Вами работы?»</p>	<p>В ходе совместного обсуждения с клиентом удалось направить клиента на определенные рассуждения и совместно сформулировать желаемые результаты индивидуального консультирования:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. «я бы хотела избавиться от чувств тревожности, вины и переживаний за то, что словно я виновата в том, что мой ребенок «особенный»».</li> <li>2) «я бы хотела стать как человек и мать уверенней в себе, принять себя, ситуацию и своего ребенка такими, какими они являются на данный момент».</li> <li>3) «я бы хотела научиться без беспокойств и самообвинений просто любить своего ребенка, полноценно участвуя в его жизни и социальном развитии»</li> </ol>
<p>Прекрасно, нам удалось с вами сформулировать основные направления работы. Итак, Вы указывали, что Вам мешает момент «слияния» с Вашим ребенком, когда Вы отчасти проживаете все, что происходит в его жизни как события своей собственной жизни. Здесь нам необходимо определиться: в большей степени это все же мешает или помогает Вам?</p>	<p>Я не знаю. Наверное, это нормально. Я так эмоционально «сливаюсь» со своим ребенком, потому что возможно и хочу разделить его боль, может я тем самым как бы пытаюсь избавиться от своего внутреннего чувства вины. Вины за то, что я родила такого ребенка, который сейчас страдает. Я хочу чтобы он был счастлив, но он ведь не такой как все, он не может жить как все обычные дети.</p>

## Продолжение Таблицы 5

<p>Вы считаете, что Ваш ребенок несчастен? Он говорил Вам об этом? Как Вы это поняли?</p>	<p>Нет, не говорил. Это, наверное, просто мои предположения. Это ведь я так думаю. А он иногда играет сам в свои игры, и может быть он в своем мире вполне счастлив.          Может, это просто я несчастна от того, что он не такой как все. Может это просто моя неудовлетворенность жизнью, потому что мои ожидания не оправдались.</p>
<p>Как Вы думаете, Вашему ребенку бы как-то помогло, если бы Вы сами стали внутри немного счастливой и более удовлетворенной жизнью?</p>	<p>Полагаю, что да. Хотя, не знаю. По крайней мере, я внутри была бы спокойней, радостней и смогла бы меньше злиться на себя и переживать, больше радоваться и пытаться с ним взаимодействовать.          Да, наше взаимодействие было бы более эффективным, я могла бы успешнее участвовать в работе по социализации своего ребенка с РАС.</p>
<p>Подумайте вот о чем: Ваше чувство вины за то, что Ваш ребенок родился «особенным», насколько оно оправданно? Действительно ли Вы виноваты в этом? Давайте порассуждаем.</p>	<p>В процессе совместного обсуждения, мы подвели клиента к следующим умозаключениям:          «Причины возникновения РАС у детей до сих пор достоверно неизвестны, и исходя из этого нельзя с уверенностью сказать, что родитель что-то сделал не так и как-то виноват в том, что у него родился ребенок с РАС».          «Дети с РАС такими рождаются, а не становятся, именно поэтому это точно не результат недостаточного внимания или дефицита участия родителя в воспитании ребенка».          «Любым обстоятельствам в жизни человек привык приписывать причины и искать виноватых. Но, правда в том, что многие обстоятельства в жизни просто случаются, и намного эффективнее их принять и как-то действовать в них, чем тратить энергию и силы на поиск виноватых или уж тем более, винить себя».</p>
<p>В рамках закрепления работы над избавлением от чувства вины, клиенту было предложено вести краткий дневник личных успехов и благодарностей в работе с ребенком с РАС. Так, родителю предлагалось каждый день записывать положительные результаты своей работы с ребенком по его социализации. Это позволит смещать фокус внимания с попыток самообвинения и поиска виноваты на процесс продуктивной работы, в ходе которой клиент будет чувствовать себя эффективным и успешным родителем. То есть привычка самообвинения будет заменяться на привычку работать с ребенком и поощрять себя в этой работе.</p>	
<p>Для того чтобы ваша работа по социализации ребенка с РАС была более успешной, нам необходимо, как мы выяснили ранее, повысить Вашу внутреннюю уверенность в себе, как личности и матери. И первый важный шаг на пути к этому же сделан – это ведение дневника личных успехов и</p>	<p>В ходе совместного обсуждения с клиентом, мы подводим его к нескольким важнейшим умозаключениям, которые он формулирует самостоятельно:          «Для того чтобы принять себя, ситуацию и своего ребенка важно в первую очередь, признать не идеальность себя, своего ребенка и самой ситуации его социального развития, отказаться от стремления быть идеальной личностью, идеальной</p>

## Продолжение Таблицы 5

<p>благодарностей в работе с ребенком с РАС.</p> <p>На данном этапе нам нужно укрепить Вашу веру в себя и своего ребенка, а для этого важно принять себя, ситуацию и своего ребенка такими, какими они являются на данный момент.</p>	<p>матерью, доказать всем, что ребенок идеальный. Принятие – это про признание и недостатков и достоинств».</p> <p>Далее дается домашнее задание: выписать все достоинства и недостатки в отношении: себя (своей личности, своей роли матери); своего ребенка с РАС, ситуации социального развития ребенка с РАС. Это позволит посмотреть на ситуацию реальными глазами, а также увидеть все ресурсы, которые возможно использовать для самосовершенствования и совершенствования ребенка.</p>
<p>Таким образом, когда мы принимаем себя, то ослабляем внутреннее напряжение, которое мешало грамотно подойти к проблеме и наметить пути выхода из нее.</p>	<p>Да, выходит, принять себя, своего ребенка и ситуацию – это о стремлении меняться, но не через борьбу с самим собой с условиями и обстоятельствами что мы имеем, а через сотрудничество с ними.</p>
<p>Для того чтобы Вам научиться без беспокойств и самообвинений просто любить своего ребенка, полноценно участвуя в его жизни и социальном развитии, необходимо не только избавиться от чувства вины и обрести принятие себя, ребенка и самой сложившейся ситуации, но важно также овладеть техниками, которые позволят вам оставаться в стабильном состоянии, когда снова внезапно возникают беспокойства и сомнения, которые способны выбить почву из-под ног. Вам нужно овладеть некоторыми техниками самоконтроля, саморегуляции, снижения тревожности в неопределенных условиях, когда внезапно начнет казаться что все идет не так благополучно, как хотелось бы.</p> <p>«Если практиковать предложенные техники и методики работы ежедневно, то заметных положительных изменений в виде стабилизации психоэмоционального состояния и обретения внутренней гармонии можно добиться уже через 4 недели. Поэтому,</p>	<p>В совместной работе с клиентом происходит ознакомление и освоение клиентом следующих техник самоконтроля, саморегуляции, снижения тревожности:</p> <p>1. техника контроля мышления. Следить за качеством той картины событий, которую мы в данный момент рассматриваем перед своим внутренним взором. Контролировать, чтобы психологические образы не были эмоционально окрашены негативными переживаниями: злобой, сомнением, раздражением, страхом, или выяснением отношений. В рамках данной техники основным аспектом является избавление от негативных представлений и образов сразу же, как только они появились. Сделать это можно благодаря концентрации на позитивных образах и имеющихся ресурсах в данный момент.</p> <p>2) приемы регуляции дыхания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- после обычного естественного вдоха выдохните как можно резко;</li> <li>- после обычного вдоха попробуйте выдохнуть плавно и медленно;</li> <li>- дыша в естественном ритме, делайте глубокий вдох и выдох, заполняя воздухом все легкие;</li> <li>- осуществляя дыхательные движения в естественном ритме, постарайтесь «чуть дышать», то есть дышать очень легко и поверхностно.</li> </ul> <p>3) аутогенные тренировки:</p> <p>Заняв удобную позицию, расслабившись и закрыв глаза, следует произносить следующие аффирмации:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>я совершенно расслаблен и спокоен;</li> <li>мое сердце бьется ровно и спокойно;</li> <li>из моей головы исчезают все неприятные мысли;</li> <li>я люблю жизнь и живу в гармонии с этим миром;</li> </ul>

## Окончание Таблицы 5

внедряйте предложенные инструменты работы в свою ежедневную практику обычной жизни, а также в практику взаимодействия с ребенком с РАС, в том числе в деятельность по его социальному развитию».	я избавляюсь от тревожности и страха; я уверен в себе и могу справиться с любой проблемой.
--	--

### Результаты психодиагностического исследования на этапе контрольного эксперимента

Таблица 1. – Индивидуальные результаты испытуемых (родителей) по итогам проведения анкеты социальных проявлений дошкольника в процессе взаимодействия окружающими на этапе контрольного эксперимента

№ испытуемого (родителя)	Оцениваемый испытуемый	Социальная адаптивность	Уровень
1	Света В.	17	Средний
2	Ира К.	13	Низкий
3	Максим П.	13	Средний
4	Паша И.	15	Низкий
5	Костя С.	19	Средний
6	Мила В.	16	Средний
7	Ангелина У.	15	Средний
8	Руслан П.	14	Средний
9	Рома С.	12	Низкий
10	Наташа И.	14	Средний
11	Мурат Н.	16	Средний
12	Дима А.	16	Средний
13	Юля М.	15	Средний
14	Эля Н.	17	Средний
15	Витя Г.	14	Средний
Среднее значение в группе		15,1	

Таблица 2. – Индивидуальные результаты испытуемых по итогам проведения методики «Два дома» (И. Вандвик, П. Экблад) на этапе контрольного эксперимента

Испытуемый	целостное положительное отношение к себе и другим	положительное принятие себя и весьма избирательное отношение к другим	непринятие себя	не выполнил задание
Света В.		0	1	0
Ира К.		1	0	0
Максим П.		1	0	0
Паша И.		0	1	0
Костя С.		1	0	0
Мила В.		1	0	0
Ангелина У.		0	0	1
Руслан П.		1	0	0
Рома С.		1	0	0
Наташа И.		1	0	0

## Окончание Таблицы 2

Мурат Н.		1	0	0
Дима А.		1	0	0
Юля М.		0	1	0
Эля Н.		1	0	0
Витя Г.		0	0	1
Общее количество по группе	0	10	3	2

Таблица 3. – Индивидуальные результаты испытуемых по итогам проведения карты наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М.Щетинина, М.А.Никифорова) на этапе контрольного эксперимента

Испытуемый	Эмпатийность	Добротельность	Непосредственность, аутентичность, искренность	Открытость в общении	Конфронтация	Инициативность	Коммуникативные действия и умения			Общее количество баллов	Уровень развития коммуникативных способностей
							Организационные	Перцептивные	Оперативные		
Света В.	3	3	18	3	3	2	2	0	5	39	средний
Ира К.	9	6	13	5	5	2	3	2	5	50	средний
Максим П.	3	4	10	3	2	3	2	1	6	34	низкий
Паша И.	5	4	13	3	3	3	4	1	5	41	средний
Костя С.	7	6	15	3	5	3	2	2	8	51	средний
Мила В.	8	6	11	4	5	3	4	2	8	51	средний
Ангелина У.	7	5	12	3	4	2	2	1	5	41	средний
Руслан П.	10	8	14	5	7	2	5	1	7	59	средний
Рома С.	5	6	15	4	2	4	2	0	8	46	средний
Наташа И.	9	6	14	5	4	3	4	1	9	55	средний
Мурат Н.	5	8	10	4	4	6	4	2	6	49	средний
Дима А.	4	7	16	4	5	3	2	2	10	53	средний
Юля М.	4	6	17	2	4	2	1	1	5	42	средний
Эля Н.	8	8	15	5	6	6	5	3	8	64	средний
Витя Г.	5	5	15	4	3	4	4	1	6	47	средний
Среднее по группе	6,1	5,9	13,9	3,8	4,1	3,2	3,1	1,3	6,7		

Таблица 4. – Сводные данные о результатах общего уровня социализации дошкольников с РАС на этапе контрольного эксперимента

Критерий социализации	Деятельность: проявление интереса и способности ребенка к совместной деятельности, сотрудничеству	Общение: способность осознавать и адекватно реагировать на основные эмоциональные состояния других; способность продуктивно взаимодействовать и поддерживать контакт	Самосознание: самоотношение и самопринятие; отношение к другим	Общий уровень социализации
изучаемый параметр	социальные проявления в деятельности	коммуникативные способности ребенка	самоотношение и самопринятие; отношение к другим	
Света В.	Средний уровень	Средний уровень	Низкий уровень (непринятие себя)	Средний уровень
Ира К.	Низкий уровень	Средний уровень	средний уровень (принятие себя, избирательное отношение к другим)	Средний уровень
Максим П.	Средний уровень	Низкий уровень	средний уровень (принятие себя, избирательное отношение к другим)	Средний уровень
Паша И.	Низкий уровень	Средний уровень	Низкий уровень (непринятие себя)	Низкий уровень
Костя С.	Средний уровень	Средний уровень	средний уровень (принятие себя, избирательное отношение к другим)	Средний уровень
Мила В.	Средний уровень	Средний уровень	средний уровень (принятие себя, избирательное отношение к другим)	Средний уровень
Ангелина У.	Средний уровень	Средний уровень	низкий уровень (не выполнил задание)	Средний уровень

## Окончание Таблицы 4

Руслан П.	Средний уровень	Средний уровень	средний уровень (принятие себя, избирательное отношение к другим)	Средний уровень
Рома С.	Низкий уровень	Средний уровень	средний уровень (принятие себя, избирательное отношение к другим)	Средний уровень
Наташа И.	Средний уровень	Средний уровень	средний уровень (принятие себя, избирательное отношение к другим)	Средний уровень
Мурат Н.	Средний уровень	Средний уровень	средний уровень (принятие себя, избирательное отношение к другим)	Средний уровень
Дима А.	Средний уровень	Средний уровень	средний уровень (принятие себя, избирательное отношение к другим)	Средний уровень
Юля М.	Средний уровень	Средний уровень	Низкий уровень (непринятие себя)	Средний уровень
Эля Н.	Средний уровень	Средний уровень	средний уровень (принятие себя, избирательное отношение к другим)	Средний уровень
Витя Г.	Средний уровень	Средний уровень	низкий уровень (не выполнил задание)	Средний уровень

### Результаты статистического сравнения

Таблица 1. – Промежуточные результаты статистического сравнения данных испытуемых (Т - критерий Вилкоксона) по итогам анкеты социальных проявлений дошкольника в процессе взаимодействия окружающими на констатирующем и контрольном этапах

№	До	После	Сдвиг	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	12	17	5	5	15
2	16	13	-3	3	14
3	11	13	2	2	11
4	13	15	2	2	11
5	19	19	0	0	2.5
6	15	16	1	1	6.5
7	13	15	2	2	11
8	15	14	-1	1	6.5
9	11	12	1	1	6.5
10	14	14	0	0	2.5
11	16	16	0	0	2.5
12	15	16	1	1	6.5
13	13	15	2	2	11
14	17	17	0	0	2.5
15	12	14	2	2	11
Сумма рангов нетипичных сдвигов ( $T_{ЭМП}$ ):					20.5
$T_{КР} (p=0.01)$					19
$T_{КР} (p=0.05)$					30

Таблица 2. – Промежуточные результаты статистического сравнения данных испытуемых (Т - критерий Вилкоксона) по итогам проведения методики «Два дома» (И. Вандвик, П. Экблад) критерии: целостное положительное отношение к себе и другим; положительное принятие себя и весьма избирательное отношение к другим

№	Целостное положительное отношение к себе и другим		Положительное принятие себя и весьма избирательное отношение к другим				
	До	После	До	После	Сдвиг	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	0	0	0	0	0	0	6
2	0	0	1	1	0	0	6
3	0	0	0	1	1	1	13.5
4	0	0	0	0	0	0	6
5	0	0	1	1	0	0	6
6	0	0	1	1	0	0	6
7	0	0	0	0	0	0	6
8	0	0	1	1	0	0	6
9	0	0	0	1	1	1	13.5
10	0	0	1	1	0	0	6
11	0	0	1	1	0	0	6
12	0	0	0	1	1	1	13.5

## Окончание Таблицы 2

13	0	0	0	0	0	0	6
14	0	0	0	1	1	1	13.5
15	0	0	0	0	0	0	6
Сумма рангов нетипичных сдвигов ( $T_{Эмп}$ ):		–		Сумма рангов нетипичных сдвигов ( $T_{Эмп}$ ):			54
$T_{Кр}$ ( $p=0.01$ )		19					
$T_{Кр}$ ( $p=0.05$ )		30					

Таблица 3. – Промежуточные результаты статистического сравнения данных испытуемых ( $T$  - критерий Вилкоксона) по итогам проведения методики «Два дома» (И. Вандвик, П. Экблад) критерии: непринятие себя; не выполнил задание

№	Непринятие себя					Не выполнил задание					
	До	По сле	Сдвиг	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига	До	По сле	Сдвиг	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига	
1	1	1	0	0	6.5	0	0	0	0	6.5	
2	0	0	0	0	6.5	0	0	0	0	6.5	
3	1	0	-1	1	14	0	0	0	0	6.5	
4	0	1	1	1	14	1	0	-1	1	14	
5	0	0	0	0	6.5	0	0	0	0	6.5	
6	0	0	0	0	6.5	0	0	0	0	6.5	
7	0	0	0	0	6.5	1	1	0	0	6.5	
8	0	0	0	0	6.5	0	0	0	0	6.5	
9	1	0	-1	1	14	0	0	0	0	6.5	
10	0	0	0	0	6.5	0	0	0	0	6.5	
11	0	0	0	0	6.5	0	0	0	0	6.5	
12	0	0	0	0	6.5	1	0	-1	1	14	
13	1	1	0	0	6.5	0	0	0	0	6.5	
14	0	0	0	0	6.5	1	0	-1	1	14	
15	0	0	0	0	6.5	1	1	0	0	6.5	
Сумма рангов нетипичных сдвигов ( $T_{Эмп}$ ):					14	Сумма рангов нетипичных сдвигов ( $T_{Эмп}$ ):					42
$T_{Кр}$ ( $p=0.01$ )					19						
$T_{Кр}$ ( $p=0.05$ )					30						

Таблица 4. – Промежуточные результаты статистического сравнения данных испытуемых (Т - критерий Вилкоксона) по карте наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М. Щетинина, М.А. Никифорова) критерии: эмпатийность, доброжелательность

№	Эмпатийность					Доброжелательность					
	До	По сле	Сдв иг	Абсолютно е значение сдвига	Ранговый номер сдвига	До	По сле	Сд виг	Абсолютно е значение сдвига	Ранговый номер сдвига	
1	2	3	1	1	6.5	4	3	-1	1	10.5	
2	8	9	1	1	6.5	6	6	0	0	3.5	
3	3	3	0	0	2	4	4	0	0	3.5	
4	4	5	1	1	6.5	5	4	-1	1	10.5	
5	5	7	2	2	11.5	6	6	0	0	3.5	
6	8	8	0	0	2	5	6	1	1	10.5	
7	5	7	2	2	11.5	5	5	0	0	3.5	
8	7	10	3	3	14.5	8	8	0	0	3.5	
9	4	5	1	1	6.5	5	6	1	1	10.5	
10	8	9	1	1	6.5	7	6	-1	1	10.5	
11	3	5	2	2	11.5	7	8	1	1	10.5	
12	4	4	0	0	2	9	7	-2	2	15	
13	2	4	2	2	11.5	5	6	1	1	10.5	
14	5	8	3	3	14.5	7	8	1	1	10.5	
15	4	5	1	1	6.5	5	5	0	0	3.5	
Сумма рангов нетипичных сдвигов (Т <sub>Эмп</sub> ):					6	Сумма рангов нетипичных сдвигов (Т <sub>Эмп</sub> ):					46.5
Т <sub>кр</sub> (p=0.01)					19						
Т <sub>кр</sub> (p=0.05)					30						

Таблица 5. – Промежуточные результаты статистического сравнения данных испытуемых (Т - критерий Вилкоксона) по карте наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М. Щетинина, М.А. Никифорова) критерии: непосредственность, аутентичность, искренность; открытость в общении

№	Непосредственность, аутентичность, искренность					Открытость в общении				
	До	По сле	Сдв иг	Абсолютно е значение сдвига	Ранговый номер сдвига	До	По сле	Сд виг	Абсолютно е значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	17	18	1	1	12	1	3	2	2	10.5
2	12	13	1	1	12	4	5	1	1	5.5
3	8	10	2	2	15	2	3	1	1	5.5
4	13	13	0	0	5	3	3	0	0	2
5	15	15	0	0	5	2	3	1	1	5.5
6	11	11	0	0	5	4	4	0	0	2
7	12	12	0	0	5	1	3	2	2	10.5
8	14	14	0	0	5	2	5	3	3	14.5
9	14	15	1	1	12	2	4	2	2	10.5
10	14	14	0	0	5	2	5	3	3	14.5

## Окончание Таблицы 5

11	9	10	1	1	12	4	4	0	0	2
12	16	16	0	0	5	2	4	2	2	10.5
13	17	17	0	0	5	0	2	2	2	10.5
14	14	15	1	1	12	4	5	1	1	5.5
15	15	15	0	0	5	2	4	2	2	10.5
Сумма рангов нетипичных сдвигов ( $T_{Эмп}$ ):					75	Сумма рангов нетипичных сдвигов ( $T_{Эмп}$ ):				6
$T_{кр} (p=0.01)$					19					
$T_{кр} (p=0.05)$					30					

Таблица 6. – Промежуточные результаты статистического сравнения данных испытуемых ( $T$  - критерий Вилкоксона) по карте наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М. Щетинина, М.А. Никифорова) критерии: конфронтация; инициативность

№	Конфронтация					Инициативность				
	До	По сле	Сдвиг	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига	До	По сле	Сдвиг	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	2	3	1	1	4.5	1	2	1	1	12
2	5	5	0	0	1.5	2	2	0	0	4.5
3	0	2	2	2	11	3	3	0	0	4.5
4	2	3	1	1	4.5	2	3	1	1	12
5	4	5	1	1	4.5	3	3	0	0	4.5
6	5	5	0	0	1.5	3	3	0	0	4.5
7	2	4	2	2	11	1	2	1	1	12
8	5	7	2	2	11	2	2	0	0	4.5
9	0	2	2	2	11	3	4	1	1	12
10	2	4	2	2	11	2	3	1	1	12
11	2	4	2	2	11	6	6	0	0	4.5
12	3	5	2	2	11	2	3	1	1	12
13	2	4	2	2	11	2	2	0	0	4.5
14	4	6	2	2	11	6	6	0	0	4.5
15	2	3	1	1	4.5	3	4	1	1	12
Сумма рангов нетипичных сдвигов ( $T_{Эмп}$ ):					3	Сумма рангов нетипичных сдвигов ( $T_{Эмп}$ ):				84
$T_{кр} (p=0.01)$					19					
$T_{кр} (p=0.05)$					30					

Таблица 7. – Промежуточные результаты статистического сравнения данных испытуемых (Т - критерий Вилкоксона) по карте наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников (А.М. Щетинина, М.А. Никифорова) критерий: коммуникативные действия и умения

№	Коммуникативные действия и умения													
	Организационные				Перцептивные				Оперативные					
	До	После	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига	До	После	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига	До	После	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига		
1	0	2	2	13.5	0	0	0	4	2	5	3	1.5		
2	2	3	1	7	1	2	1	11.5	3	5	2	1.5		
3	2	2	0	1.5	0	1	1	11.5	3	6	3	5.5		
4	3	4	1	7	1	1	0	4	2	5	3	5.5		
5	2	2	0	1.5	2	2	0	4	5	8	3	5.5		
6	3	4	1	7	2	2	0	4	6	8	2	5.5		
7	0	2	2	13.5	0	1	1	11.5	4	5	1	5.5		
8	4	5	1	7	2	1	1	11.5	5	7	2	5.5		
9	0	2	2	13.5	0	0	0	4	6	8	2	11.5		
10	2	4	2	13.5	2	1	1	11.5	5	9	4	11.5		
11	3	4	1	7	1	2	1	11.5	4	6	2	11.5		
12	1	2	1	7	2	2	0	4	7	10	3	11.5		
13	0	1	1	7	0	1	1	11.5	3	5	2	11.5		
14	4	5	1	7	3	3	0	4	5	8	3	11.5		
15	3	4	1	7	0	1	1	11.5	5	6	1	15		
Сумма рангов нетипичных сдвигов (Т <sub>Эмп</sub> ):				3	Сумма рангов нетипичных сдвигов (Т <sub>Эмп</sub> ):				23	Сумма рангов нетипичных сдвигов (Т <sub>Эмп</sub> ):				0
Т <sub>Кр</sub> (p=0.01)													19	
Т <sub>Кр</sub> (p=0.05)													30	