

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

Институт социально-гуманитарных технологий

Выпускающая кафедра специальной психологии

**Гейнц Евгения Олеговна**

**МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

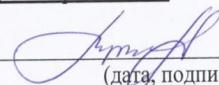
**Психолого-педагогическая программа развития игровой деятельности  
детей раннего возраста с подозрениями на расстройство аутистического  
спектра**

Направление подготовки: 44.04.02 Психолого-педагогическое образование  
Магистерская программа Психолого-педагогическая коррекция  
нарушений развития детей

**ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:**

Заведующий кафедрой  
канд. пед. наук, доцент Черенева Е.А.

04.12.2023



(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы  
канд. психол. наук, доцент Верхотурова Н.Ю.

04.12.23



(дата, подпись)

Научный руководитель  
канд. пед. наук, доцент Черенева Е.А.

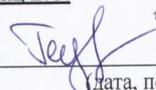
04.12.2023



(дата, подпись)

Обучающийся Гейнц Е.О.

04.12.2023



(дата, подпись)

Красноярск 2023

## Реферат

**Структура магистерской диссертации:** Работа объёмом 86 страниц, состоит из введения, трёх глав, заключения и библиографического списка (77 источников), 3 приложения. Работа иллюстрирована 6 таблицами и 8 гистограммами.

### **Цель исследования:**

1. Изучение особенностей игровой деятельности детей раннего возраста с подозрениями на расстройство аутистического спектра.

2. Разработка и апробация психолого-педагогической программы по развитию игровых навыков у детей раннего возраста с подозрениями на расстройство аутистического спектра.

**Объект исследования:** особенности игровой деятельности ребенка с подозрениями на расстройство аутистического спектра в раннем возрасте.

**Предмет исследования:** психолого-педагогическая программа по развитию игровой деятельности у детей раннего возраста с подозрениями на расстройство аутистического спектра.

### **Гипотеза исследования :**

1. В ходе исследования мы предположили, что для игровой деятельности детей раннего возраста с подозрениями на расстройство аутистического спектра будет характерно не соответствие уровня игры возрасту детей, а также:

- стереотипные действия в игре;
- предрасположенность к одиночной игре;
- использование предметов и игрушек не по их функциональному назначению.

2. Разработанная нами психолого-педагогическая программа, включающая практические занятия повысит уровень игровой деятельности детей раннего возраста с подозрениями на расстройство аутистического спектра.

### **Методы исследования:**

1. M-chat – модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста от 16 до 30 месяцев.
2. Первичный прием по МКФ (дефициты в доменах D1,D3,D7).
3. Игровая педагогика: таблицы развития, подбор и описание игр / И.Ю Захарова., Е.В. Моржина.
4. «Обследование игровых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра. Хаустов А.В., Хаустова И.М.».

### **Результаты исследования:**

Качественный анализ полученных результатов показал:

1. Возрастной эквивалент оценки качества сформированности игровых навыков у детей находится в интервале 1–2 года, то есть ниже чем у детей с нормой развития.
2. Игровые навыки у детей имеют свои особенности: игра однотипная, одни и те же повторяющиеся действия, дети не используют взрослых или сверстников как игровых партнеров, предпочитают одиночную игру. Навык игры с правилами не сформирован, дети не используют игрушки по их функциональному назначению, не сформирован навык сюжетной игры.

**Теоретическая значимость исследования:** Проведённое исследование в своей теоретической части имеет значение в части обобщения информации об игровой деятельности и ее своеобразии у детей раннего возраста с РАС.

**Практическая значимость исследования** – результаты изучения игровой деятельности детей с подозрениями на РАС в раннем возрасте позволит разрабатывать эффективные программы для коррекционной и развивающей работы с детьми, которая будет позволять более эффективно развивать игру детей и навыки социализации. Практические результаты эмпирического исследования позволят разрабатывать рекомендации, для педагогов, психологов и дефектологов, которые могут быть использованы

первую очередь в работе Служб ранней помощи, детских садах и развивающих центрах.

**Апробация результатов исследования:** Результаты исследования представлены.

1. Сборник статей Международной научно-практической конференции, состоявшейся 29 мая 2023 г. в г. Петрозаводске, НАУЧНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ – 2023 : сборник статей Международной научно-практической конференции (29 мая 2023 г.). – Петрозаводск : МЦНП «НОВАЯ НАУКА», 2023. – 494 с. : ил. – Коллектив авторов.

2. Сборник материалов межрегиональной конференции «Системная помощь семьям, воспитывающим детей с расстройством аутистического спектра» / Сост. Е.В. Каретникова, – Киров:РООРДИ «Дорогою добра», 2023. – 87 с.

## Report

**The structure of the master's thesis:** A work of 86 pages, consists of an introduction, three chapters, a conclusion and a bibliographic list (77 sources), 3 appendices. The work is illustrated with 6 tables and 8 histograms.

### **The purpose of the study:**

1. Study of the features of play activity of young children with suspected autism spectrum disorder.
2. Development and testing of a psychological and pedagogical program for the development of gaming skills in young children with suspected autism spectrum disorder.

**Object of research:** features of the play activity of a child with suspected autism spectrum disorder at an early age.

**Subject of research:** psychological and pedagogical program for the development of play activity in young children with suspected autism spectrum disorder.

### **Research hypothesis :**

1. In the course of the study, we assumed that the play activity of young children with suspected autism spectrum disorder would be characterized by a lack of compliance of the level of play with the age of children, as well as:

- stereotypical actions in the game;
- predisposition to single-player play;
- the use of objects and toys not according to their functional purpose.

2. The psychological and pedagogical program developed by us, including practical classes, will increase the level of play activity of young children with suspected autism spectrum disorder.

### **Research methods:**

1. M-chat is a modified screening test for autism for children of early age from 16 to 30 months.
2. Initial admission by ICF (deficits in domains D1, D3, D7).

3. Game pedagogy: development tables, selection and description of games / I.Yu. Zakharova., E.V. Morzhina.

4. «Examination of gaming skills in children with autism spectrum disorders. Khaustov A.V., Khaustova I.M.».

### **Research results:**

Qualitative analysis of the results showed:

1. The age equivalent of assessing the quality of the formation of gaming skills in children is in the range of 1–2 years, that is, lower than in children with normal development.

2. Children's gaming skills have their own characteristics: the game is of the same type, the same repetitive actions, children do not use adults or peers as playing partners, prefer a single game. The skill of playing with the rules has not been formed, children do not use toys for their functional purpose, the skill of a story game has not been formed.

**Theoretical significance of the study:** The conducted research in its theoretical part is important in terms of generalizing information about play activity and its uniqueness in young children with ASD.

**The practical significance of the study:** the results of studying the play activities of children with suspected ASD at an early age will allow developing effective programs for correctional and developmental work with children, which will allow more effectively developing children's play and socialization skills. The practical results of the empirical research will allow us to develop recommendations for teachers, psychologists and speech pathologists, which can be used primarily in the work of early aid services, kindergartens and developmental centers.

### **Approbation of the results of the study:**

The results of the study are presented.

1. Collection of articles of the International Scientific and Practical Conference held on May 29, 2023 in Petrozavodsk, SCIENTIFIC POTENTIAL – 2023 : collection of articles of the International Scientific and Practical Conference

(May 29, 2023). – Petrozavodsk : ICNP "NEW SCIENCE", 2023. – 494 p. : ill. – Team of authors. 2.Collection of materials of the interregional conference «Systemic assistance to families raising children with autism spectrum disorder» / Comp. E.V. Karetnikova, – Kirov:ROORDI «The Road of good», 2023. – 87 c.

**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	9
1.1. Понятие игры в психологии.....	9
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей раннего возраста с подозрениями на расстройство аутистического спектра.....	13
1.3. Особенности игровой деятельности детей раннего возраста с признаками РАС.....	20
Выводы к 1 главе.....	30
ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИГРЫ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПОДОЗРЕНИЯМИ НА РАС .....	32
2.1. Организация исследования особенностей игровой деятельности детей с подозрениями на РАС в раннем возрасте.....	32
2.2. Анализ результата исследования особенностей игровой деятельности детей с подозрениями на РАС в раннем возрасте.....	41
Выводы ко 2 главе.....	47
ГЛАВА III. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С РАС В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ.....	49
3.1. Научно-методические основы формирования игровой деятельности у детей раннего возраста с РАС.....	49
3.2. Психолого-педагогическая программа развития игровой деятельности детей раннего возраста с подозрениями на расстройство аутистического спектра.....	54
3.3. Контрольный эксперимент и его анализ.....	57
Выводы к 3 главе.....	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	63
БИБЛИОГРАФИЯ.....	65
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	72

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** В последние годы наблюдается увеличение количества детей с диагнозом Аутизм или расстройства аутистического спектра. В 2020 году Ассоциация «Аутизм-Регионы» сделала запросы в департаменты здравоохранения регионов, где есть организации – члены ассоциации, о количестве детей с установленным диагнозом «аутизм». В сравнении с 2017 годом обнаружен очевидный рост числа детей с РАС – сложив все данные из регионов, дополнив их данными из открытых источников, мы получили число 35 894. При этом из некоторых регионов данных получить не удалось.

Официальная статистика Министерства здравоохранения России на 2020 г. – 36 041 ребенок с диагнозом «аутизм».

Понимая, что данный диагноз ставится официально начиная с трех лет, не все ученые и исследователи берут во внимание детей раннего возраста, у которых стали встречаться признаки похожие на РАС. В свою очередь специалисты психологи, логопеды и дефектологи выделяют, что на практике встречаются дети с 12 месяцев, у которых присутствуют признаки, похожие на проявления РАС.

В 2022 году социальная школа «Каритас» выпускает переведённую на русский язык «Диагностическую классификацию нарушений психического здоровья у детей от рождения до 5 лет». В ней появляется такой диагноз как Раннее атипичное расстройство аутистического спектра (далее РАРАС). При данном нарушении выделяются нарушения схожие с нарушениями при диагнозе РАС, но пока не попадающие под критерии постановки диагноза. Диагноз РАРАС могут ставить начиная с 9 до 36 месяцев.

Раннее наблюдение за детьми (начиная с 12 месяцев) и возможность начать коррекционную работу с ребенком, у которого присутствуют признаки расстройства поможет минимизировать признаки, либо к 3 годам ребенку и вовсе не выставят данный диагноз.

РАС проявляются нарушениями психического развития с качественными аномалиями в социальном взаимодействии, общении, а также расстройствами речи и моторики, стереотипностью деятельности. Примерно в 30% случаев у детей с аутизмом между 18-м и 24-м месяцем жизни определяется регресс социальных навыков, речи и игровой деятельности. В раннем возрасте такой ребенок часто производит впечатление глухого, так как не откликается на имя, не реагирует на различные звуки и присутствие близких, игнорирует других людей рядом с собой, не смотрит в глаза. Ранним симптомом считается избегание зрительного контакта с матерью. У таких детей маловыразительное, амимичное лицо. Дети не пользуются указательным жестом для привлечения внимания взрослого к совместному эмоциональному переживанию. Дети не способны адекватно воспринимать социальные сигналы окружающих, лишены эмпатии к другим.

При расстройстве аутистического спектра преобладает нарушения коммуникации и сложность формирования социальных навыков занимает доминирующее место, в то время как при других нарушениях является вторичным признаком. Поэтому преодоление трудностей общения и коммуникации является основной целью при разработке психолого-педагогических программ для данной категории детей. Обзор литературы по данной теме дает нам понять, что ученые рассматривали влияние игровой деятельности на развитие ребенка (Л.С. Выготский, С.П. Логачевська, А.С. Макаренко, В.С. Мухина, Н. Огаркова, С.Л. Рубинштейн, С. Русова, В.А. Сухомлинский, К.Д. Ушинский, Я.Ф. Чепига и др.), изучали мотивы игровой деятельности (Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн), исследовали психологию игры детей разного возраста (Л.И. Божович, П.Я. Гальперин, А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин, А.Н. Леонтьев, Ф.И. Фрадкина и др.), выделяли игру как средство познания действительности (П.И. Пидкасистый, Ж.С. Хайдаров и др.). В данной работе игровой метод будет рассматриваться для детей раннего возраста через который происходит формирование основных навыков нужных ребенку и конечно же навыков коммуникации.

Игра является очень важной деятельностью в развитии ребенка, именно в игре ребенок приобретает важные социальные правила и навыки. В игре происходит развитие эмоциональной и волевой сферы, формирование личности. В игре ребенок реализует свою активность, развивает воображение, в игре как в ведущей деятельности ребенка расширяется зона ближайшего развития. В игре как ведущей деятельности начинается формирование высших психических функций, у ребенка формируются те аспекты психического развития, от которых в дальнейшем будут зависеть успешность его учебной, а впоследствии и трудовой деятельности, его отношения с людьми, его становление как субъекта учебной и трудовой деятельности.

У детей с расстройством аутистического спектра зачастую привычное для всех понятие игры отсутствует. Ребенок застревает на изучении предметного мира, на освоении и изучении свойств предметов. Стадия изучения предметного мира может продолжаться длительное время, при этом не развивается сюжетно-ролевая игра или игра с правилами. По этой причине развитие игровой деятельности детей с РАС является одной из приоритетных задач развивающей работы, направленных на включение детей в социальное взаимодействие. Задача развития игры ребенка начиная с раннего возраста актуальна, так как значимо раннее включение ребенка в социальную среду и среду сверстников, развитие игровых навыков для успешного дальнейшего освоения учебной программы.

**Цель исследования:**

1. Изучение особенностей игровой деятельности детей раннего возраста с подозрениями на расстройство аутистического спектра.
2. Разработка и апробация психолого-педагогической программы по развитию игровых навыков у детей раннего возраста с подозрениями на расстройство аутистического спектра.

**Объект исследования:** особенности игровой деятельности ребенка с подозрениями на расстройство аутистического спектра в раннем возрасте.

**Предмет исследования:** психолого-педагогическая программа по развитию игровой деятельности у детей раннего возраста с подозрениями на расстройство аутистического спектра.

**Задачи исследования:**

1. Осуществить теоретический анализ литературы по проблеме развития игровой деятельности детей раннего возраста с признаками РАС.
2. Изучить особенности развития детей раннего возраста с признаками РАС.
3. Выявить особенности проявления игровой деятельности детей раннего возраста с признаками РАС.
4. Разработать и апробировать программу по организации игровой деятельности детей раннего возраста с подозрениями на расстройство аутистического спектра.

**Гипотеза исследования :**

1. В ходе исследования мы предположили, что для игровой деятельности детей раннего возраста с подозрениями на расстройство аутистического спектра будет характерно не соответствие уровня игры возрасту детей, а также:

- стереотипные действия в игре;
- предрасположенность к одиночной игре;
- использование предметов и игрушек не по их функциональному назначению.

2. Разработанная нами психолого-педагогическая программа, включающая практические занятия повысит уровень игровой деятельности детей раннего возраста с подозрениями на расстройство аутистического спектра.

**Теоретическая значимость исследования:** Проведённое исследование в своей теоретической части имеет значение в части обобщения информации об игровой деятельности и ее своеобразии у детей раннего возраста с РАС.

**Практическая значимость исследования.** Результаты изучения игровой деятельности детей с подозрениями на РАС в раннем возрасте позволит разрабатывать эффективные программы для коррекционной и развивающей работы с детьми, которая будет позволять более эффективно развивать игру детей и навыки социализации. Практические результаты эмпирического исследования позволят разрабатывать рекомендации, для педагогов, психологов и дефектологов, которые могут быть использованы первую очередь в работе Служб ранней помощи, детских садах и развивающих центрах.

**Этапы проведения исследования:**

1. Подготовительный. Осуществлялся подбор, изучение и анализ психологической, педагогической и специальной литературы по проблеме исследования. Определялись теоретические и методологические основы работы, цели и задачи; уточнялись объект и предмет исследования.

2. Исследовательский. Подбирались методики, и с их помощью проводилось исследование на детях.

3. Аналитический. Систематизировались и обобщались результаты исследовательской работы, уточнялись теоретические выводы.

**Методологические основы исследования** составляют идеи культурно-исторической теории Л.С. Выготского, психологические теории игровой деятельности (Л.С. Выготский; Д.Б. Эльконин), культурно-исторический и деятельностный подход в исследованиях аутистических расстройств у детей (К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, М.М. Либлинг, О.С. Никольская и др.).

**Методы исследования:**

5. M-chat – модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста от 16 до 30 месяцев.

6. Первичный прием по МКФ (дефициты в доменах D1, D3, D7).

7. Игровая педагогика: таблицы развития, подбор и описание игр / И.Ю. Захарова., Е.В. Моржина.

8. «Обследование игровых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра. Хаустов А.В., Хаустова И.М.».

**Экспериментальная база исследования:** Региональная общественная организация «Центр лечебной педагогики».

**Структура магистерской диссертации:** Работа объёмом 86 страниц, состоит из введения, трёх глав, заключения и библиографического списка (77 источников), 3 приложения. Работа иллюстрирована 6 таблицами и 8 гистограммами.

# ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

## 1.1. Понятие игры в психологии

В научной литературе, посвящённой детям и детскому развитию, утверждается что игровая деятельность это главный – это ведущий тип деятельности ребёнка. А точнее вся жизнь ребёнка это игра. Ребёнок создаёт в воображении своё собственное игровое пространство и развивает в нем разные сюжеты и игровые линии. Ребёнок на полном серьёзе ведёт разговоры с игрушками. Игровое действие – это вовлеченность ребёнка (концентрация внимания, энергия, драйв).

Игровая деятельность должна сопровождать даже самый лёгкий процесс обучения ребёнка. Не важно какой будет вид игры, двигательная или сюжетно-ролевая, социальная или исследовательская, она всегда будет развивающей. Считается, что игровая деятельность, направленная на развитие, обязательно должна быть тщательно спланирована взрослым, но спонтанная игра придуманная ребёнком с любым подручным предметом, так же будет для него обучающей. Спонтанная игровая деятельность помогает раскрытию творческих способностей детей, развивает его фантазию. Когда дети общаются вместе без вмешательства взрослого, то они изучают правила взаимодействия, учатся находиться в обществе. Игра – арифметика социальных отношений (Л.С. Выготский).

Исследования посвящённые развитию и разнообразию игровых навыков, показывают нам, что сейчас игра детей скудная и однообразная.

Уровень игры современных детей:

Низкий – 60 %

Средний – 35 %

Высокий – 5 %

Причины:

- Непонимание значения, приоритет ЗУНов
- Нет разновозрастных сообществ,
- Маркетизация детства (более 500 игрушек в детской комнате), экспансия видеопродукции, планшетизация,
- Подмена игры игровыми формами обучения,
- Жёсткое направление деятельности ребёнка.

Игра – некое поведение, осуществляемое в определённых границах места, времени, смысла, зримо упорядоченное, протекающее согласно добровольно принятым правилам и вне сферы материальной пользы или необходимости.

У игры есть определённые критерии:

- игра всегда должна вызывать интерес и доставлять удовольствие;
- со стороны ребёнка игра не направлена на достижение каких-либо целей, важнее сам процесс игры;
- игра ребёнка спонтанна и произвольна, ребёнок свободен в выборе игрушек и места игры;
- игра подразумевает вовлеченность всех участников в процесс.

В настоящий момент есть различные классификации игр. В своей работе я использовала классификацию, которая соответствует онтогенетическим нормам развития ребёнка и составлена по ходу развития игровой деятельности детей:

1. Манипулятивная – при данном виде игры ребёнок делает простые действия с разными предметами (трясёт погремушкой, катает мяч, крутит в руках бутылочку);

2. Исследовательская – ребёнок исследует пространство дома и что находится в его доступе, исследует разные действия с предметами и игрушками и их свойства;

3. Двигательная – ребёнок начинает ползать к желаемой игрушке, вставать к маме или папе, ходить и перешагивать разные препятствия;

4. Игра на взаимодействие – игры когда ребёнок взаимодействует с близкими или сверстниками (ладушки, прятки и т.д.);

5. Игра на решение проблем – игры когда ребёнку нужно достать что-то или добраться, это могут быть различные вкладыши и пазлы;

6. Сюжетно-ролевая или игра понарошку – у ребёнка в игре появляется определённая роль, все предметы и игрушки появляются в играх не просто так, а несут определённый смысл.

Можно выделить данные функции игры:

1. Развлекательная – дарит удовольствие от процесса;

2. Социокультурная – помогает постигать правила и нормы поведения в обществе;

3. Диагностическая – позволяет определить различные отклонения в развитии ребёнка и определить уровень развития;

4. Коррекционная – развитие знаний, навыков и умений;

5. Терапевтическая – помогает пережить сложные ситуации через игру и преодолеть психологические трудности, с которыми столкнулся ребёнок;

6. Коммуникативная – формирует способность ребёнка получать и передавать информацию в процессе общения или совместной деятельности, помогает в развитии речевых навыков.

А.С. Макаренко писал: «Игра имеет в жизни ребенка такое же значение, как у взрослого – деятельность, работа, служба. Каков ребенок в игре, таков во многом он будет в работе, когда вырастет. Поэтому воспитание будущего деятеля происходит прежде всего в игре».

### **Ценность игры**

– в игре ребенок приобретает новые и уточняет уже имеющиеся у него знания;

– развивает речь ребенка;

– развивает любознательность;

– развивает нравственные качества: волю, умение уступать;

– осваивает опыт человеческой деятельности;

- развивает творчество и фантазию;
- развивает память;
- развивает внимание;
- развивает мыслительную деятельность;
- способствует развитию навыков общения у детей;
- способствует эмоциональному развитию;
- способ снятия эмоционального напряжения.

По выражению С.Л. Рубинштейна, «в игре, как в фокусе, собираются, в ней проявляются и через нее формируются все стороны психической жизни личности». Наблюдая за играющим ребенком, можно узнать его интересы, представления об окружающей жизни, выявить особенности характера, отношение к товарищам и взрослым.

Для того, что бы игра ребёнка была успешной и развивающей выделим некоторые условия:

1. Умение наблюдать за игрой ребёнка, понять его игровые замыслы и переживания. Умение вовремя и правильно включиться в игру, при этом не нарушить её сюжета и не навредить ребёнку;

2. Взрослому важно выстроить взаимодействие с ребёнком, быть с ним в хорошем контакте. Для этого важно относиться серьёзно к детской игре, включаться в неё с искренним интересом.

3. Бережно относиться к выдумкам детей в игре, поддерживать игру и не считать, что игра ребёнка не правильная или не такая. Важно помнить, что не правильных игр не бывает, это то, что придумал ребёнок.

Ю.И. Захаровой и Е.В. Моржиной было предложено деление игры ребёнка от 0 до 3 лет на три игровые эпохи, которые соответствуют трём основным линиям отношений в жизни человека:

- отношения с миром людей;
- отношения с миром предметов;
- отношения с собой.

Первая игровая эпоха – начало формирования отношений с близкими, с окружающим миром и обнаружение себя через диалог с ними. Данная эпоха длится примерно от рождения малыша до кризиса одного года и посвящена формированию согласованного диалога с близкими взрослыми, восприятию самого себя на уровне телесных ощущений и отграничению собственного тела от мира противопоставлению ощущения своего собственного тела ощущению окружающего мира.

Вторая игровая эпоха – освоение физического пространства и формирование границ с миром. Появление своего «собственного». Длится примерно до кризиса трёх лет. Она посвящена обнаружению своих ценностей, соотнесению с ними, созданию картины Себя и проведению границ. В конце этой игровой эпохи ребёнок говорит о себе «Я».

Третья игровая эпоха – осознание собственного мира эмоций и желаний, своего внутреннего мира, освоение систем взаимосвязей, появление регуляции собственного поведения на основе правил. Длится от кризиса трех лет приблизительно до школы и посвящена проживанию и защите собственной ценности в социальных отношениях, занятию позиции по отношению к себе и миру, формированию суждения о себе и мире.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей раннего возраста с подозрениями на расстройство аутистического спектра**

Впервые о термине «аутистический» говорит Е. Блейер в 1908 году. Он использовал это слово для описания людей, которые уходят от социальной жизни и наблюдал он это явление у взрослых людей с шизофренией.

Расстройство аутистического спектра (РАС) – это нарушение нейropsychического развития, характеризующееся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий. Эти качественные аномалии являются общими чертами функционирования

индивида во всех ситуациях и могут значительно различаться по степени выраженности.

Симптоматика варьируется между интер и интра-индивидуальной, и прогноз очень различен в зависимости от степени тяжести расстройства, сопутствующих заболеваний, ухода и качества психолого-педагогической помощи. В раннем возрасте (от 0 до 3 лет) для аутистических расстройств особенно характерны проблемы со сном, трудности при приеме пищи, непродолжительная игра, недостаточная инициатива и имитация, отсутствие речи [8, с. 34].

Самым сложным для людей и детей с РАС является коммуникация, трудности есть как с вербальной, так и не с вербальной коммуникацией, эмпатия, эмоциональное развитие и трудности в понимании эмоций других людей. Также им свойственно стереотипное и однообразное поведение, привязанность к ритуалам.

Категория детей с РАС изучалась отечественными и зарубежными исследователями (В.М. Башиной, С.А. Морозовым, Л. Каннер, М. Раттер и др.). Термин РАС является наиболее общим для категории детей с аутистическим дизонтогенезом и объединяет в себе как классические варианты аутизма, так и более лёгкие аутистические нарушения. В настоящее время создано множество подходов к проблеме РАС. В.В. Ковалев (1985) выделяет две основные формы раннего детского аутизма – процессуальный (шизофренический) и не процессуальный.

Лорна Винг ввела понятие «аутистический континуум», который означает [49; 1; 3; 15]:

- 1) наличие многочисленных переходных вариантов между наиболее выраженными и относительно легкими, стертыми формами, отсутствие резкой границы между ними;

- 2) отсутствие четких границ между тяжелыми формами аутизма и выраженными степенями умственной отсталости;

3) отсутствие четких границ между легкими формами аутизма и типичным развитием («нормой»).

По современной классификации психических расстройств DSM-V, к аутистическому спектру относят:

– аутизм (синдром Каннера) – был описан американским психиатром. Он описывал это как изменение поведения у детей раннего возраста, начиная с 1–2 лет и чаще встречающееся у мальчиков. Он говорил о таких изменениях: равнодушие к окружающему, утрата контакта с родителями, отсутствие адекватных эмоциональных реакций, стереотипные ритмические движения, избегание «глазного контакта». Впервые термин «аутизм» для обозначения состояния был предложен Л. Каннером ещё в 1943 году. Он был первым кто подробно описал данное заболевание, поэтому второе название детского аутизма – синдром Каннера;

– синдром Аспергера – получил название в честь австрийского психиатра и педиатра Г.Аспергера, который в 1944 году описал детей с отсутствием способностей к невербальной коммуникации, ограниченной эмпатии по отношению к сверстникам и физической неловкостью;

– детское дезинтегративное расстройство возникает у детей после первых двух лет нормального развития. Для таких детей характерны: резкая утрата ранее приобретённых навыков в таких сферах как речь, социальные навыки, контроль функций кишечника или мочевого пузыря и нарушения сенсорно-двигательной координации. В следствии чего может развиваться слабоумие;

– синдром Ретта – обнаружен и описан А. Реттом в 1954 году. Психоневрологическое наследственное заболевание, встречается в основном у девочек.

– неспецифическое первазивное расстройство развития (атипичный аутизм) – глубокое нарушение социального взаимодействия или вербальной и невербальной коммуникации. Проявляется позже чем другие психические состояния, иначе или менее выражено.

Обращаясь к Диагностической классификации нарушений психического здоровья и развития у детей от рождения до 5 лет (DC: 0–5) мы видим там такое определение как Ранне атипичное расстройство аутистического спектра. Включение такого диагноза в классификацию обусловлено тем, что симптомы РАС прогрессируют и увеличивается фактор их проявления. В классификации даётся определение раннего атипичного расстройства аутистического спектра для детей раннего и младенческого возраста, которое определяется как смежное состояние, которое пока не попадает под критерии диагноза РАС, но с которым мы можем уже работать и минимизировать возможность постановки диагноза ребёнку. Диагноз ставится в возрасте от 9 до 36 месяцев, детям которые имеют нарушения, но не обладают достаточным количеством симптомов, чтобы диагностировать РАС.

Симптомы РАС согласно классификации психического здоровья:

1. Атипичное социальное обращение;
2. Сниженная или ограниченная способность включаться во взаимные социальные игры или деятельность, требующие очерёдности (например игра «ку-ку»);
3. Сниженная или ограниченная способность инициировать совместное внимание, проявлять совместный интерес или эмоции;
4. Редкие или ограниченные реакции на социальное взаимодействие, ограниченное или отсутствующее инициирование социальных взаимодействий;
5. Атипичный зрительный контакт, ребёнок отворачивается от других людей в социальных ситуациях;
6. Сложность в понимании или применении невербальной коммуникации (например, жестов);
7. Суженный спектр выражений лица, ограниченная невербальная коммуникация;

8. Сложности в адаптации собственного поведения, необходимого для приспособления к меняющимся социальным требованиям в разных социальных контекстах;

9. Сложности с включением в спонтанную игру «понарошку» или игру требующую воображения;

10. Ограниченный или отсутствующий интерес к сверстникам и играм с другими маленькими детьми;

11. Стереотипные или повторяющиеся лепет или речь, движения или использование предметов и игрушек;

12. Ребёнок требователен к поддержанию привычного порядка;

13. Атипичный отклик на сенсорный стимул.

У детей с РАС и поведенческими нарушениями отмечается своеобразная реакция на сенсорные раздражители. Часто у них наблюдаются такие состояния как гиперчувствительность и гипочувствительность, причём могут сочетаться на разных частях тела. Дети склонны игнорировать происходящее вокруг, наблюдаются разногласия в реакциях. Для них предпочтительнее будут предметы, а не человек.

У детей с РАС наблюдается нарушение пространственной ориентации, искажение целостной картины реального предметного мира. Они обращают внимание на звуки, форму и фактуру предмета, его цвет, но не сам предмет в целом. Им свойственна чувствительность к запахам, часто окружающие предметы они обследуют с помощью носа и языка.

Для детей с расстройством аутистического спектра большое значение имеют тактильные и мышечные ощущения идущие от собственного тела. Наблюдая за ними, можно отметить раскачивания всем телом, однообразные прыжки, они получают удовольствие от разрывания бумаги или ткани, переливания воды и пересыпания песка, любят наблюдать за огнём. Для них характерно снижение болевой чувствительности, поэтому часто они склонны к нанесению себе различных повреждений.

У детей с расстройством аутистического спектра выражено своеобразие памяти: для них характерна хорошая механическая память, это создаёт условия для сохранения следов эмоциональных переживаний. Именно эмоциональная память влияет на стереотипизацию восприятия окружающего мира. Они многократно повторяют одни и те же звуки, слова или без конца задают один и тот же вопрос. Им легко даётся запоминать стихи.

Особенности мышления у таких детей проявляются в трудности переноса навыков из одной ситуации в другую. Им трудно установить развитие ситуации во времени, установить причинно-следственные зависимости.

Для детей с РАС не всегда характерно интеллектуальное недоразвитие. Часто дети проявляют одарённость в отдельных областях, но аутистическая направленность мышления сохраняется.

Ведущим при данном синдроме считают особенности в развитии эмоционально-волевой сферы, которые проявляются уже в скором после рождения ребёнка. Проявляется это в нарушении комплекса оживления, он проявляется в отсутствии фиксации взгляда на лице человека, улыбке и ответных эмоциональных реакций в виде смеха, речевой и двигательной активности на проявление внимания со стороны взрослого. Так же выделяет от других слабость эмоциональных контактов с близкими взрослыми. Они выделяют родителей среди других взрослых, но не проявляют к ним большой привязанности.

Так же на трудности в коммуникации влияют и нарушения речевого развития у детей с РАС. У них не всегда формируется жесты и жестовая речь, речь может совсем не появиться, либо долго проявляться как отдельные слова, которые не привязаны к предмету или человеку. Часто формируется речь, но при этом могут отсутствовать слова обращения, просьбы, слова абсолютно не связаны с его потребностями. Также у детей с РАС наблюдается развитие эхололий.

У детей с РАС можно наблюдать некоторые особенности в моторном развитии. У них хорошо развита крупная моторика, однако обнаруживается затруднения координации, дети выглядят неуклюжими, у них отсутствуют судорожные движения, отмечается моторная неловкость, мелкая моторика отстаёт от возрастного уровня.

При расстройстве аутистического спектра в основании дефекта в большей степени лежит нарушение понимания коммуникации. Основная проблема – ограниченная способность человека понимать значение коммуникации, а именно: обмена информацией между двумя людьми.

#### Красные флажки РАС (для детей в возрасте 1–3 года)

1. Нет указательного жеста к 1 году: малыш использует его, чтобы попросить предмет или привлечь внимание, или спросить «что это?»;
2. Нет лепета к 1 году: малыш говорит звуки ба-ба, да-да, па-па, он должен смотреть на кого-то пока лепечет и играть в «переключку» – повторять звуки лепета за взрослыми по очереди;
3. Не показывает предметы взрослому: как будто говорит «посмотри на это»;
4. Не использует жесты: к 1 году малыш не поднимает ручки, чтобы его взяли на руки; не машет «пока-пока», «нет», качая головой;
5. Не разделяет удовольствие с другим человеком: малыш не получает удовольствие от взаимодействия с другим человеком, редко улыбается и смеётся, когда играет с мамой;
6. Повторяющиеся действия или движения (перебирание пальцев, раскачивание);
7. Нет или очень короткий контакт в глаза во время игры и коммуникации с мамой\папой;
8. Не следует за указательным жестом взрослого: к 1 году малыш не смотрит в том направлении, куда указывает взрослый;
9. Проявляет больший интерес к предметам, чем к людям;

10. Ограниченно играет с игрушками: малыш любит ограниченное количество игрушек, играет с частями игрушек (крутит колеса у машины);

11. Не копирует действия или звуки, которые делает взрослый;

12. Не отвечает, когда зовут по имени.

В ходе теоретического анализа литературы по исследованиям расстройства аутистического спектра было выявлено, что у детей отмечаются особенности памяти, мышления, восприятия, воображения, эмоционально-волевой сферы и коммуникативной функции. Тем самым, имея описанные ранее особенности психического и речевого развития, у ребёнка с расстройством аутистического спектра нарушена коммуникативная функция и в следствие этого социализация ребёнка в обществ.

### **1.3. Особенности игровой деятельности детей раннего возраста с признаками РАС**

Современные данные из литературы свидетельствуют нам о том, что дети с аутизмом чаще всего используют предметы и игрушки негибким и стереотипным способом. Игра у таких детей чаще всего сводится к однообразным действиям: пересыпанию, кручению, верчению, перекладыванию предметов, постукиванию предмета о предмет, обнюхиванию, облизыванию и обсасыванию предметов. Чаще эти однообразные действия не несут в себе никакой смысловой нагрузки. В литературе мы встречаемся с тем, что игру ребёнка с аутизмом описывают как механическая, с недостатком естественной тенденции исследовать, с отдельными действиями, которые кажутся изолированными от любого контекста. В игре нет единства, внутренней логики. Игра может сопровождаться невнятной аутистической речью, не связанной с смысловым содержанием игры. Символическая игра встречается редко и когда появляется, в ней доминируют определённые темы, связанные с особыми

интересами ребёнка. В игре не присутствует сюжетность и усложнённая игра.

Отмечается, что игра детей с РАС продиктована скорее привлекательностью объектов и их сенсорными свойствами или тем, как ими можно манипулировать, чем их функциональным значением.

Дети с РАС включаются во множество повторяющихся стереотипных действий. Считается, что даже аутичные дети с высоким уровнем интеллекта играют по особому.

По наблюдениям за детьми функциональная игра у них возникает крайне редко или вообще не возникает без специального обучения. Большинство детей в раннем возрасте не достигают достаточного уровня имитации, который нужен для освоения функциональной игры. Они используют предметы не с точки зрения функциональности, а с точки зрения интересов. При внимательном рассмотрении можно увидеть, что игры сводятся к буквальной имитации сцен из повседневной жизни, при этом они всегда точно копируют одни и те же действия, без изменений, игра носит стереотипный характер.

Большую сложность представляет развитие сюжетно-ролевой игры детей с РАС. Во-первых она не возникает без специальной организации, требуется обучение и создание специальных условий для игры. Но даже после обучения могут присутствовать лишь свёрнутые игровые действия.

Во-вторых развиваться такая игра будет постепенно и проходит несколько последовательных этапов. Игра со сверстниками недоступна для ребёнка с РАС. Когда обучение только начинается с ребёнком играет взрослый. После долгой и упорной работы можно подключать к игре других детей. При этом важно чтобы для ребёнка была организована комфортная среда. Ему нужно находиться в знакомой обстановке и со знакомыми детьми.

Для ребёнка в раннем возрасте с РАС важно развитие всех видов игр:

– стереотипная игра помогает при взаимодействии с ребёнком. Она даёт возможность переключения ребёнка, если его поведение выходит из под

контроля. Сенсорные игры дают новую информацию от тела, новые ощущения тела, разные ощущения себя в пространстве. Они отлично помогают нам создавать возможность для установления контакта с ребёнком;

- терапевтические игры помогают снять внутреннее напряжение, выплеснуть негативные эмоции, обнаружить скрытые страхи и помогают ребёнку контролировать себя.

Игры вводить в занятия нужно в определённой последовательности. Выстраивать взаимодействие можно со стереотипной игры. Затем мы подключаем сенсорные игры. Далее можно вводить разные совместные творческие занятия.

Для всех игр характерны общие закономерности:

- повторяемость;
- путь от ребёнка;
- недопустимо навязывать ребёнку игру;
- цель в игре будет достигнута, только если ребёнок сам этого захотел;
- развитие игры – введение новых элементов и сюжета, действующих лиц, применение различных приёмов и методов.

Игра позволяет развивать коммуникация ребёнка с РАС, направить развитие в сторону социального взаимодействия. В процессе игры ребёнок будет испытывать эмоции, как у других людей. Таким образом у него формируется эмпатия, способность сопереживать. Данные навыки оказывают положительное влияние на развитие навыков общения ребёнка. Также ребёнок может оказаться в беспомощен в ситуации когда необходимо обсудить правила игры, распределить роли и договориться о командных действиях. В совместной игре ребёнок с РАС будет действовать по своему плану, не как у его партнёров по игре будет нарушать ход игры.

Ещё одна трудность детей с РАС это использование предметов заменителей. У ребёнка может быть за каждым предметом закреплена определённая функция или назначение и он будет отказываться совершать с

ней иные действия. Либо он отвергает функциональное значение предмета и использует его исходя из собственной логики и предпочтений.

У стереотипных игра детей с расстройством аутистического спектра есть ряд особенностей:

- цель и смысл игры понятны для ребёнка, но не понятны окружающим;
- в игре есть только единственный участник и это сам ребёнок;
- ребёнок раз за разом повторяет совершает один и тот же набор действий и манипуляций;
- игра остаётся одинаковой на протяжении длительного времени;
- ребёнок может играть в одну игру годами.

Если взрослому удастся уловить логику стереотипных игр ребёнка, то ему проще подключится к его игре и начать взаимодействовать и развивать сюжет. Есть у стереотипной игры и положительные моменты: для ребёнка это комфортная ситуация и он чувствует себя в ней спокойно, если поведения ребёнка вышло из под контроля, такие игры помогут вернуть его в уравновешенное состояние. Два тезиса о том, что игра для ребёнка комфортна и приносит ему удовольствие дают нам основу для взаимодействия с ребёнком.

Сенсорные игры дают ребёнку новые чувственные ощущения. Они могут быть разными: зрительными (яркая картинка), слуховыми (разные звуки), тактильные, двигательные, обонятельные и вкусовые. В отличие от нормотипичных, для детей с РАС сенсорные ощущения несут в себе особую значимость. Для них многие предметы окружающего мира представляют собой абстрактные объекты, обладающие набором сенсорных свойств. Ребёнок может выделять для себя специфические свойства предметов, которые незначимы для других людей. Дети исследуют предметы и материалы в поисках приятных сенсорных ощущений, что понравилось стремится ощутить снова.

Дети с РАС не дифференцируют предметы и материалы по возможностям их использования, действуют с ними не учитывая их свойства. Они будут пробовать на вкус все предметы, подбрасывать тяжёлые предметы.

Такой ребёнок не будет интересоваться игрушками для сюжетно-ролевых игр (куклы, солдатики, мебель, посуда).

Проведение сенсорных игр может помочь решить такие задачи:

1. Переживание приятных эмоций;
2. Возникновение эмоционального контакта со взрослым;
3. Получение ребёнком новой сенсорной информации;
4. Внесение в игру новых социальных смыслов.

Важно не забывать про формирование музыкально – ритмичных игр. Такие игры привлекательны для детей своими, музыкальностью и эмоциональной насыщенностью. Они помогают в развитии творческих возможностей, дают ему яркие впечатления, провоцируют подражание. Но нужно помнить о том, что детям с РАС сложно участвовать в таких играх из-за проблем с двигательным подражанием.

Игры с рисованием могут вызывать у детей с аутизмом страх замараться, испачкаться, испортить одежду. Они сразу просят салфетку чтобы вытереть руки или бегут их помыть.

Научно-обоснованными подходами, программами и методиками мы называем те подходы, которые прошли многочисленные исследования и показали свою эффективность соответствуют стандартам качества и эффективности. Также важно, что специалисты которые работают с данной программой или методикой должны пройти профессиональное обучение, чтобы начать работать с ней.

В настоящее время стало модно использовать новые и авторские методики, но важно обращать внимание на то, есть ли исследования по их использованию, прошли ли они достаточную апробацию и соответствуют ли они критериям научной обоснованности. Программа или методика должна помочь ребёнку в развитии, а не навредить.

На данный момент есть методики и программы для детей с расстройством аутистического спектра, которые сертифицированы и имеют научное обоснование:

1. АВА-терапия;
2. Денверская модель раннего вмешательства;
3. Комплексная инклюзивная программа LEAP;
4. Комплексная программа TEACCH;
5. Методика альтернативной коммуникации PECS;
6. Вмешательство DIR/Floortime.

Здесь приведены только некоторые методики, на данный момент их существует больше. Полный список и рекомендации к методикам и программам можно узнать в клинических рекомендациях Министерства здравоохранения Российской Федерации. Подробнее мы остановимся на некоторых из них.

Аббревиатура АВА расшифровывается как прикладной анализ поведения. Данный подход очень распространён и доказано является хорошим коррекционным средством для детей с ОВЗ, а особенно для детей с расстройством аутистического спектра.

Процесс терапии направлен на внесение в жизнь ребёнка нужных и отсутствующих у него навыков. Принцип данного подхода очень прост: если ребёнку нравятся результаты и последствия его действий, то он будет с радостью их повторять. Так во время занятий каждое достижение поощряется (похвалой, оценкой, игрушкой, конфетой), если у ребёнка что-то не получилось, то это действие не одобряется или игнорируется взрослым.

Что бы ребёнку с РАС было легче справиться с заданием, их разбивают на небольшие блоки, в каждом блоке присутствует навык, который ребёнку необходимо освоить. В последующем блоки соединяют, что дети могли решать уже более сложные задания. Получается, что дети учатся слушать, воспринимать информацию и доносить до собеседника свои мысли, знать как вести себя в различных ситуациях.

Один из простых и базовых блоков выглядит примерно так:

- задание\вопрос;
- реакция ребёнка;
- «приз» или «наказание».

При систематической работе и постоянных занятиях, АВА-терапия может дать следующие результаты:

- ребёнок начинает лучше взаимодействовать с окружающими, адаптируется в коллективе;
- появляются способности к обучению;
- уходит нежелательное поведение;
- когнитивное развитие приходит в норму;
- дети осваивают навыки, необходимые для самостоятельной жизни в будущем.

Денверская модель раннего вмешательства – это научно-обоснованная образовательная терапия для детей от 12 до 48 месяцев с подозрениями или диагнозом РАС. Важным компонентом данной программы является обучение родителей особенностям взаимодействия и развития детей. Основателями являются Салли Дж. Роджерс и Джеральди Доунсон в 80-х годах прошлого века. Она реализуется в игровой форме в натуральной среде.

Удобство и универсальность методики в том, что она может осуществляться во время обычных повседневных дел, в разных местах/форматах и с разными людьми. При этом данная методика охватывает навыки из всех областей развития ребёнка, начиная от крупной моторики до экспрессивной речи и навыков самообслуживания.

Денверская модель поддерживает отношения родителей с детьми. С помощью данной программы родители узнают как возможности обучения через простые игры, коммуникативные взаимодействия с ребёнком во время ухода, также весёлое и осмысленное общение с ребёнком.

Методика альтернативной коммуникации PECS позволяет начать общаться людям с нарушениями функциональной стороны речи. Данный

способ учит детей демонстрировать свои желания и потребности, формировать базовые коммуникативные навыки. Со временем с помощью карточек можно научиться строить предложения и отвечать на вопросы, а также комментировать собственные чувства и эмоции.

Система альтернативной и дополнительной коммуникации PECS была разработана в 1985 году. Она основана на принципах прикладного анализа поведения.

Система включает в себя 6 этапов или фаз. В начале, дети которые пользуются PECS учатся делать просьбы с помощью отдельных карточек, далее добавляются предложения и высказывания, которые помогают детям полноценно общаться. В научных публикациях мы видим результаты исследований, которые говорят нам о успешности использования карточек в работе с неговорящими детьми с РАС. 70% детей заговорили при использовании карточек и прекратили пользоваться ими, остальные 30% успешно пользуются данной системой.

DIR/Floortime – это распространённая система помощи детям с расстройствами аутистического спектра, разработанная профессором Стенли Гринспеном в 1979 году.

Основная идея данной методики состоит в том, чтобы взаимодействие взрослого и ребенка было естественным, а среда эмоционально тёплой и Floortime безопасной для ребенка. Тогда ребенок будет чувствовать себя непринуждённо, весело и спокойно. Игрой руководит ребенок, а взрослые присоединяются к нему. Родители только помогают ребенку расширить игровые рамки и привлечь новые навыки. Одним из плюсов данной методики является то, что самые близкие для ребенка люди могут обучиться основным правилам и моментам терапии и использовать ее дома.

При использовании методики Floortime Можно реализовать следующие задачи:

- установление и укрепление эмоционального контакта с малышом, достижения удовольствия от общения, понимание и управление ребенком своими эмоциями;

- формирование и улучшение у ребенка навыков саморегуляции;
- нормализация сенсорной сферы ребенка;
- формирование и развитие навыков коммуникации;
- умение ребенка решать социальные задачи в необычной ситуации;
- умение ребенка идти на компромисс;
- развитие у ребенка мышления;
- формирование мотивов к обучению и общению;
- построение основ Я – концепции у ребенка.

Данные методы показывают высокую эффективность при работе с детьми с расстройством аутистического спектра. Для развития речевых и коммуникативных навыков также используют программу МАКАТОН. Это языковая программа в которой используются жесты, символы и звучащая речь, помогающая общаться людям, имеющим трудности в коммуникации. Цель программы чтобы люди с физическими и интеллектуальными нарушениями могли общаться.

Использование жестов даёт возможность общаться людям у которых отсутствует речь или она не разборчива. Символы помогают тем кому сложно или не возможно жестикულიровать или предпочитает графическое выражение речи. Программа помогает устанавливать контакт со сверстниками и взрослыми, понимать и слышать окружающих, а также сообщать о своих потребностях. Жестикуляция стимулирует речевые зоны мозга, что во многом способствует развитию артикуляционного аппарата у ребенка. Таким образом появление одной из форм коммуникации у ребенка позволяет сократить проявление нежелательного поведения и социальному развитию.

Ещё одним распространенным методом является сенсорная интеграция по методу Джин Айрес. Это процесс в ходе которого человек принимает,

различает и обрабатывает ощущения, поступающие через различные сенсорные системы: зрительную, слуховую, обонятельную, тактильную, проприоцептивную и вестибулярную. Цель этого процесса планирование и выполнение соответствующих действий в ответ на сенсорный раздражитель, внешний или внутренний. Данный метод направлен на создание условий для сбалансированной работы нервной системы с целью формирования адекватных ответов на внешние раздражители.

## Выводы к 1 главе

1. Игровая деятельность является основой развития ребёнка и должна быть включена во все сферы его жизни, в том числе и в образовательный процесс. Однако, современные исследования показывают, что уровень игры у детей сейчас низкий и однообразный. Это связано с различными факторами, такими как непонимание значения игры, отсутствие разновозрастных сообществ, маркетизация детства и подмена игры игровыми формами обучения. Для того чтобы игра стала более разнообразной и развивающей, необходимо уделять ей больше внимания и создавать условия для ее развития. Игра имеет множество функций, таких как развлекательная, социокультурная, диагностическая, коррекционная, терапевтическая и коммуникативная. Она помогает ребёнку учиться, развиваться, общаться и преодолевать трудности. Игра имеет огромное значение в жизни ребёнка и должна быть включена в его повседневную деятельность.

2. Расстройство аутистического спектра характеризуется отклонениями в социальном взаимодействии и общении, а также ограниченными интересами и занятиями. Дети с РАС испытывают трудности в коммуникации, эмоциональном развитии и понимании эмоций других людей. Они также проявляют стереотипное и однообразное поведение. Существуют различные формы РАС, такие как аутизм, синдром Аспергера, детское дезинтегративное расстройство, синдром Ретта и неспецифическое первазивное расстройство развития. Раннее атипичное расстройство аутистического спектра является смежным состоянием, которое может быть диагностировано у детей раннего и младенческого возраста, у которых есть нарушения, но не достаточно симптомов для диагноза РАС.

3. Игра помогает детям с РАС развивать навыки коммуникации, эмоционального выражения и социального взаимодействия. Однако, у детей с РАС игра часто имеет стереотипный характер и требует специальной организации и обучения. Включение различных видов игр, таких как

стереотипная, сенсорная и терапевтическая, может помочь детям с РАС в развитии и улучшении их игровых навыков.

4. Существуют много разных методики, которые используются при коррекционной и развивающей работе с детьми с РАС. В целом, научно-обоснованные методики и программы играют важную роль в развитии детей с РАС, помогая им развивать навыки коммуникации, эмоционального выражения и социального взаимодействия. Они должны быть сертифицированы и иметь научное обоснование, чтобы обеспечить эффективность и безопасность для детей.

## ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИГРЫ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПОДОЗРЕНИЯМИ НА РАС

### 2.1. Организация исследования особенностей игровой деятельности детей с подозрениями на РАС в раннем возрасте

**Цель исследования:** выявление и изучение особенностей игровой деятельности детей раннего возраста с подозрениями на РАС в раннем возрасте.

**Базой для данного исследования** стала отделение службы ранней помощи в Региональной Общественной организации «Красноярский центр лечебной педагогики».

В исследовании приняли участие 15 детей раннего возраста (с двух до трех лет). У детей были заключения от психиатра с предположительным диагнозом РАС или нарушениями поведения.

**Критериями отбора испытуемых было:**

1. Одинаковая структура дефекта у детей раннего возраста. У детей наблюдались признаки РАС и выраженные нарушения в поведении.
2. Одинаковый возраст испытуемых (2–3 года).
3. Одинаковые жалобы у семей (не откликается на имя, практически нет речи или совсем нет, нет зрительного контакта, стереотипная игра, не играет и не общается со сверстниками, нежелательное поведение).

Исследование основывалось на следующих принципах организации эксперимента:

1. Принцип детерменизма. Говорит о том, что все психические предопределены взаимодействием организма с внешней средой.
2. Принцип объективности. Экспериментальная психология считает, что объект познания не зависим от познающего субъекта: объект принципиально познаваем через действие.

3. Принцип единства психологического и физического. Нервная система обеспечивает возникновение и протекание психических процессов, однако сведение психических явлений к физиологическим процессам невозможно.

4. Принцип единства сознания и деятельности. Говорит о том, что нельзя отдельно изучать поведение, сознание и личности, все взаимно переплетено.

5. Системно-структурный принцип. Принцип утверждает, что все психические явления следует рассматривать как включённые в иерархическую лестницу, в которой нижние этажи управляются высшими, а высшие включают в себя нижние и опираются на них.

При организации исследования соблюдались следующие требования:

1. Периодичность исследования – все исследования проводились в первую половину дня;

2. Использование наблюдения в процессе проведения исследования – на всех этапах проведения исследования использовался также метод наблюдения;

3. Никто из испытуемых не имел соматических нарушений;

4. Все методы и методики, которые использовались во время исследования сертифицированы и апробированы;

5. Во время эксперимента была организована доброжелательная обстановка;

6. На основе результатов, полученных во время исследования была составлена программа помощи детям раннего возраста с подозрениями на РАС и поведенческими нарушениями для использования специалистами служб ранней помощи, в детских садах и развивающих центрах.

Исследование проводилось в три этапа: подбор методик, проведение самого исследования, анализ и интерпретация полученных данных.

Экспериментальное исследование особенностей игровой деятельности детей раннего возраста с подозрениями на РАС и поведенческими нарушениями реализовывалось через ряд последовательно сменяющихся этапов:

1. Подготовительный
2. Диагностический
3. Аналитический.

Подготовительный этап включал в себя изучение медицинских документов и карт развития детей, первичная консультация семьи, на которой специалист задавал вопросы о беременности и родах матери, как протекали первые месяцы жизни ребёнка, какие были заболевания и какие трудности сейчас есть у родителей. Также проходило наблюдение за поведением ребёнка в свободной деятельности, как выбирает предметы для игры, включает ли взрослого, использует ли человека для достижения цели. Затем взрослый присоединялся к игре ребёнка и оценивался уровень развития игровых навыков. После анализа первичных приёмов были выбраны 15 семей для проведения эмпирического исследования.

На втором этапе проходило само исследование с помощью следующих методов:

1. M-chat – модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста от 16 до 30 месяцев;
2. Первичный приём по МКФ (дефициты в доменах D1, D3, D7);
3. Игровая педагогика: таблицы развития, подбор и описание игр / И.Ю Захарова., Е.В. Моржина;
4. «Обследование игровых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра. Хаустов А.В., Хаустова И.М.».

*M-chat* – модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста от 16 до 30 месяцев.

M-CHAT – Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста. Используется для обследования на выявление детей с риском развития заболевания в возрасте от 1,5 до 2,5 лет. Может проводиться как во

время медицинского осмотра, так и на приеме специалиста. С помощью теста ставится предварительный диагноз.

Тест состоит из 23 вопросов, ответы на которые могут быть получены из наблюдения родителей за ребенком. К каждому вопросу есть несколько вариантов ответа. Два и более совпадения с предложенными вариантами являются серьезным поводом для получения консультации у специалиста данного профиля.

Алгоритм подсчёта:

Ответ «НЕТ» по всем пунктам, за исключением 2, 5 и 12, указывает на риск РАС; ответ «ДА» для пунктов 2, 5 и 12 указывает на риск РАС.

Шкала результатов:

**НИЗКИЙ РИСК:** Количество баллов 0–2; если ребёнок младше 24 месяцев, то проведите повторное тестирование по достижению им 2 лет. Никаких дополнительных действий не требуется, если наблюдение не выявляет риск РАС.

**СРЕДНИЙ РИСК:** Количество баллов 3–7; используйте дополнительное пошаговое интервью (второй этап МСНАТ-R/F) для получения дополнительной информации об ответах, указывающих на риск РАС. Если количество баллов МСНАТ-R/F составляет 2 и выше, то результат тестирования положительный.

Рекомендованные действия: обратиться за диагностикой и оценкой необходимости раннего вмешательства. Если количество баллов этапа дополнительного пошагового интервью составляет

0–1, то результат тестирования отрицательный. Никаких дополнительных действий не требуется, если наблюдение не выявляет риск РАС. Ребёнок должен быть повторно обследован на будущих профилактических осмотрах.

**ВЫСОКИЙ РИСК:** Количество баллов 8–20; допустимо пропустить этап дополнительного пошагового интервью и немедленно обратиться за диагностикой и оценкой необходимости раннего вмешательства.

*Первичный приём по МКФ (дефициты в доменах D1,D3,D7).*

Международная классификация функционирования (МКФ) – это признанная специалистами во всем мире классификация составляющих здоровья и связанных со здоровьем факторов, была рекомендована для использования в медицинской реабилитации.

Первичный прием является процедурой, обязательной для входа ребенка и семьи в программу раннего вмешательства /ранней помощи. Для этого используется рамка МКФ-ДП (бланк Первичного приема см. Приложение 1).

Первичный прием проводится по выверенной технологии двумя специалистами, один из которых медицинской специальности, второй – психолого-педагогической. Цель первичного приема: выявить, имеются ли у ребенка значимые ограничения жизнедеятельности в одной или нескольких областях функционирования, обозначенных в МКФ-ДП.

Алгоритм проведения первичного приема:

1. Оценка трудностей в повседневной жизни;
2. Оценка активности и участия ребенка, а именно, оценка уже имеющихся у ребенка способностей к выполнению какой-либо деятельности, имеющихся навыков;
3. Оценка трудностей, с которыми ребенок встречается при выполнении деятельности, и определение степени трудности;
4. Изучение нарушений функций и структур организма, которые потенциально могут влиять на формирование умений и выполнение деятельности в целом;
5. Исследование и оценка влияния на функционирование ребенка факторов окружающей среды и личностных факторов.

Все виды исследований и оценок проводятся на основе интервью с родителями, полу-структурированного наблюдения за поведением ребенка,

реальных практических проб, выполняемых специалистами или родителями по просьбе специалистов.

По итогам исследований и оценок специалисты формулируют ряд гипотез о причинах, приводящих к имеющимся у ребенка трудностям.

Для удобства выявления признаков расстройства аутистического спектра в раннем возрасте был разработан чек-лист на основе бланка первичного приёма. Данный чек-лист заполняется специалистом и помогает выдвинуть гипотезу о наличии у ребенка РАС.

Д1 научение и применение знаний:

- Демонстрирует стереотипные узконаправленные интересы
- Демонстрирует умеренные\тяжелые трудности с копированием и имитацией
- Демонстрирует умеренные\тяжелые трудности с функционированием и разнообразным использованием предметов во время игры
- Демонстрирует умеренные\тяжелые трудности с игрой с использованием воображения и игрой «понарошку»
- Демонстрирует умеренные\тяжелые трудности с концентрацией внимания
- Демонстрирует умеренные\тяжелые трудности с умением делать выбор.

Д2 Общие задачи и требования:

- Демонстрирует умеренные\тяжелые трудности с изменением режима
- Демонстрирует умеренные\тяжелые трудности с выполнением задания по инструкции
- Демонстрирует умеренные\тяжелые трудности в управлении поведением и умением справляться со стрессом.

Д3 Общение (Коммуникация):

- Демонстрирует умеренные\тяжелые трудности в коммуникативных умениях

- Демонстрирует умеренные\тяжелые трудности в получении и понимании сообщений

- Демонстрирует умеренные\тяжелые трудности в продуцировании сообщений разными средствами.

#### Д7 Межличностное взаимодействие:

- Демонстрирует умеренные\тяжелые трудности с соблюдением социальных правил и норм

- Демонстрирует умеренные\тяжелые трудности с проявлением интереса к другому человеку

- Демонстрирует умеренные\тяжелые трудности с инициацией и поддержанием взаимодействия

- Демонстрирует умеренные\тяжелые трудности с совместным вниманием.

*Игровая педагогика: таблицы развития, подбор и описание игр / И.Ю. Захарова., Е.В. Моржина.*

Таблицы дают нам возможность проанализировать возможности ребёнка и определить к какой игровой эпохе он относится и какому этапу соответствуют. С их помощью мы можем узнать ведущие потребности и игровые смыслы, стоящие за той или иной игрой ребёнка. Таблицы позволяют ставить задачи для занятий: понять какие игры можно предложить ребёнку, чтобы поддержать его развитие и помочь перейти на следующий этап игрового развития и улучшить свои навыки.

Для определения на каком этапе находится ребёнок рекомендуется использовать наблюдение и анализ видеоматериалов.

Анализируя возможности ребёнка с помощью таблиц, мы отмечаем все, что увидели в социальном взаимодействии во взаимодействии с предметами и в самовосприятии ребёнка. Продвигаясь в своём анализе сверху вниз по столбцам, мы отметим в соответствующем квадратике каким-либо значком те

возможности, которые стабильно демонстрирует ребёнок, можем отметить знаком вопроса возможности ребёнка, требующие уточнения, а несформированные навыки будем иметь ввиду для постановки развивающих задач и подбора игр.

*Хаустов А.В., Хаустова И.М. Обследование игровых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.*

В процессе обследования социальной игры у детей с РАС педагог выявляет уровень сформированности следующих навыков:

Навыков имитационной игры. Для этого, взрослый демонстрирует интересные для детей игровые действия и смотрит, смогут ли они повторить их. Например, бьет по воздушному шарикку рукой, чтобы он взлетел высоко вверх или запускает самолетик. Затем, детям дается возможность повторить действие. Педагог оценивает уровень имитации: имитирует ли ребенок игровое действие сразу, либо ему нужна повторная демонстрация, подсказка, помощь, либо он вообще не повторяет.

Навыков простых социальных игр. Взрослый инициирует веселые игры, например, «ладушки» или упрощенный вариант игры «догонялки». Педагог оценивает: понимает ли ребенок правила игры, мотивирован ли он на игру, может ли ее продолжить, или нуждается в помощи, или выражает отказ.

Навыков параллельной игры. Педагог организует игру в малой группе: сажает двух детей на ковер рядом друг с другом, дает каждому интересную игрушку или игровой набор. Параметры оценки: может ли ребенок находиться рядом с другим ребенком в процессе игры, обращает ли он внимание на действия другого ребенка, соблюдает ли границы, или пытается отнять игрушку у другого ребенка, или избегает участия в игре «рядом».

Навыков хороводных игр и игр в кругу. Несколько взрослых организуют хорошо знакомую детям хороводную игру или песню, например, «В лесу родилась Ёлочка». Взрослые берут детей за руки с двух сторон, образуют круг и

поют, совершая синхронные действия. Педагог наблюдает реакцию детей: они активно участвуют в игре, пассивно подчинены игре или пытаются вырваться из круга.

Навыков игры с переходом ходов. Взрослый сажает ребенка на пол, а сам садится напротив и катит ему машинку или мячик. Затем ждет или побуждает ребенка, чтобы он покатил машинку или мячик обратно. Параметры оценки: понял ли ребенок правило игры, покатил ли обратно машинку или мячик, продолжает ли он играть, или нуждается в помощи, или вскакивает и убегает.

Умения ждать своей очереди. Взрослые организуют интересную для детей игру: например, по очереди качают детей на покрывале (2–3 ребенка). Когда порядок действий повторился несколько раз и дети к нему привыкли, педагог оценивает: могут ли они ждать своей очереди или пытаются нарушить порядок, ждут спокойно или демонстрируют дезадаптивное поведение.

Умения делиться и пользоваться общими игровыми материалами. Для этого, педагог дает детям один интересный игровой набор (например, конструктор «ЛЕГО») на двоих и оценивает, могут ли дети делиться, играть совместно, или нуждаются в организующей помощи, или отнимают конструктор друг у друга, или просто избегают совместной игры.

Умения соблюдать правила в простых играх. Взрослый организует простую игру с правилами. Например, два участника по очереди бросают кубик и переставляют свои фишки на игровом поле на столько клеток, сколько точек выпало на кубике. Когда ребенок понял алгоритм действий, педагог оценивает уровень игры: может ли ребенок самостоятельно контролировать ход игры, нужны ли ему подсказки, или он вообще отказывается играть.

Умения сотрудничать для достижения общей цели. Для этого организуется интересная для ребенка игра. Например, два участника строят башню из кубиков: один подает кубики, а другой выстраивает башню. Участники рассаживаются таким образом, чтобы только один из них мог

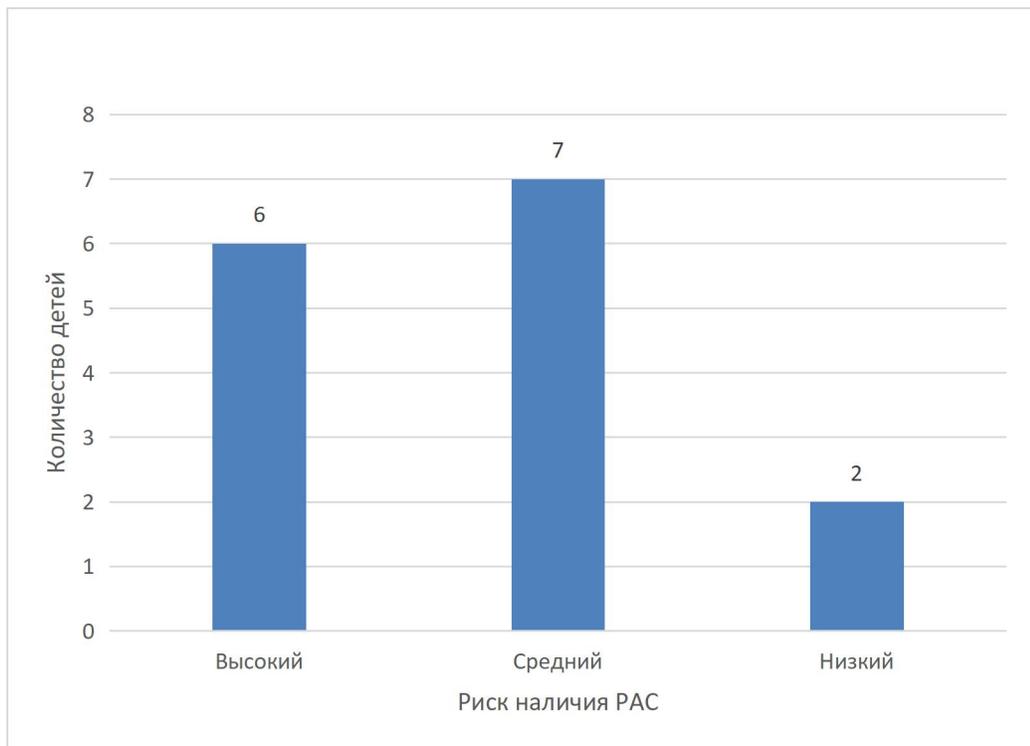
дотянуться до коробки с кубиками, а другой до строящейся башни. Затем, несколько раз ребенку (или детям) помогают выполнить необходимые действия. Когда алгоритм игры ясен, ребенку (детям) предоставляется возможность поиграть самостоятельно. Параметры оценки: принимает ли ребёнок участие в игре, либо ему нужна помощь, либо он вскакивает и убегает.

На третьем этапе были проанализированы результаты полученные при исследовании, выделены особенности игры детей раннего возраста с подозрениями на РАС и поведенческими нарушениями.

## **2.2. Анализ результата исследования особенностей игровой деятельности детей с подозрениями на РАС в раннем возрасте**

Прежде чем представить результаты исследования следует охарактеризовать респондентов формирующего эксперимента. Участниками исследования являлись семьи, которые получают помощь в Красноярском центре лечебной педагогики в виде услуг ранней помощи. Эксперимент проводил специальный педагог (дефектолог) службы ранней помощи. Исследование проводилось в индивидуальной форме.

Для определения первичных нарушений в развитии навыков необходимых для игровой деятельности использовали первичный приём по МКФ. Используя данный метод можно было определить высокий, средний или низкий риск развития аутизма у ребенка.



**Рисунок 1. Гистограмма 1. Результаты наличия риска расстройства аутистического спектра при использовании оценки Первичный прием по МКФ**

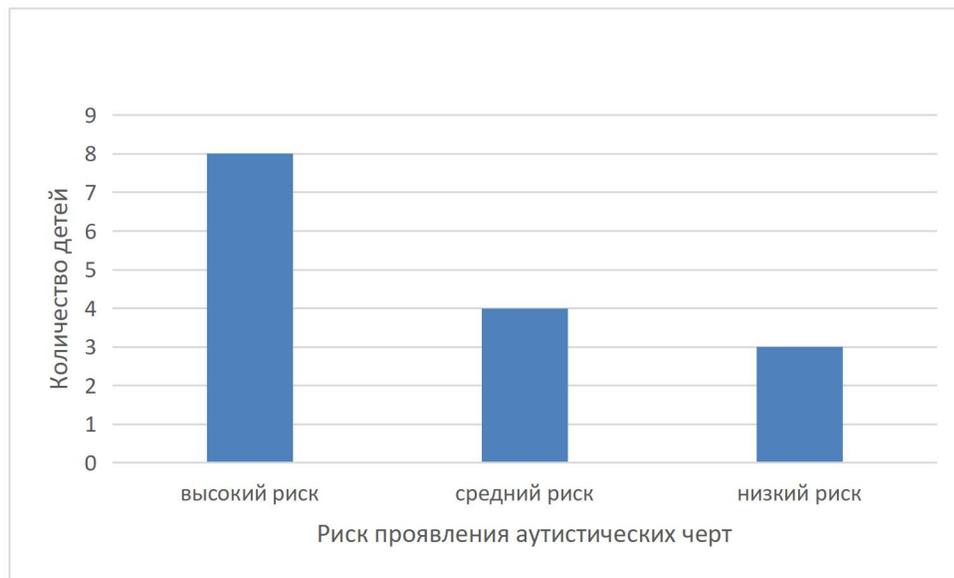
Из данной диаграммы видно, что большинство детей имели высокий или средний риск РАС. В области научения и применения знаний (Д1) чаще всего дети не копируют действия взрослого, либо копируют в интерактивных игрушках или копируют отсрочено, не использовали предметы по назначению. Были дети которые могли копировать действия в социальных и манипулятивных игр, но быстро убегали и переключались на свою игру. Больше всего среди детей распространена игра с предметами (манипулятивная), но встречались также и двигательные игры, социальных и у двух детей наблюдались игры на решение проблем и небольшие сюжетные игры).

В области выполнения общих задач и требований дети трудно адаптируются к изменениям в режимных моментах или же наоборот имели трудности в соблюдении режима, так как были трудности со сном или приёмом пищи. Дети не выполняли задания по инструкции, либо выполняли с

визуальной поддержкой или физической помощью взрослого. Так же детям сложно справиться со своими эмоциями и контролировать поведение, когда случается стресс.

В области коммуникации (Д3) 80% детей либо совсем не смотрит в глаза человеку, либо используют глазной контакт кратковременно. Большинство детей понимает вербальные сообщения, но родители отмечали, что не хотят их выполнять и включаться в разговор. Также дети в основном не копируют звуки и слова за взрослыми. 30% детей уже освоили игру по очереди, для остальных этот навык был недоступен.

В области социального взаимодействия (Д7) практически все дети инициируют взаимодействие первыми, но делают это своеобразно, чаще это плач или крик, также просто тянут взрослого за руку в сторону желаемого предмета. 40% детей могут поддерживать совместное внимание, для остальных данный навык был недоступен.

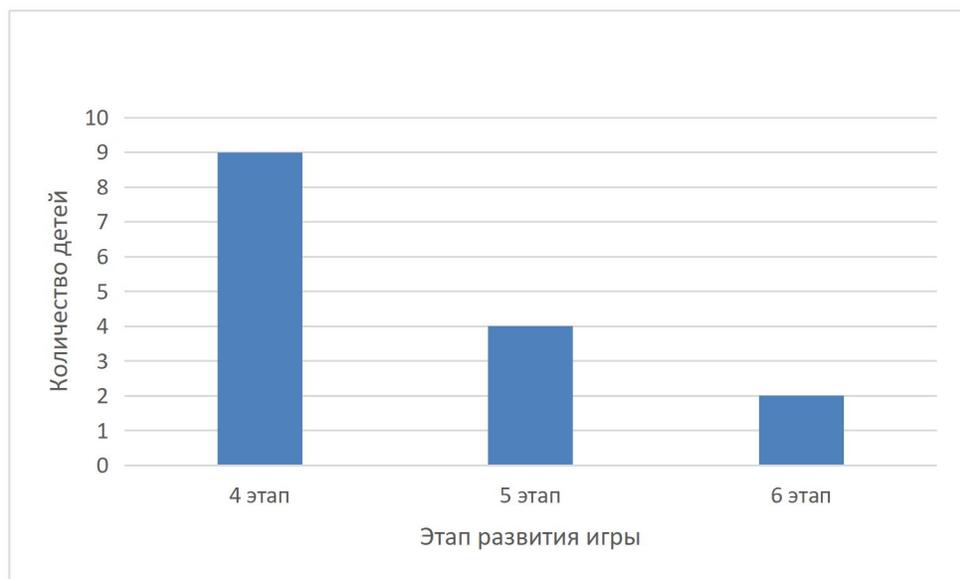


**Рисунок 2. Гистограмма 2. Риск проявления аутистических черт у детей 2–3 лет по M-chat**

Данный скрининговый тест выдавалась родителям после проведения первичного приема и наличия у ребенка среднего или высокого риска рас на основе анализа бланка первичного приема. Родители заполняли данный тест

дома, после этого специалист проводит подсчёт данных и обсуждает результаты с родителями.

По данным диаграммы мы видим, что у большинства детей был выявлен высокий риск наличия расстройства аутистического спектра. Родители отмечали, что ребенок не откликается на имя и не выполняет просьбы, не использует указательный жест для просьбы, не инициирует совместное внимание с мамой или другими взрослыми, часто не показывает ответную улыбку и не переносит некоторые бытовые звуки и шумы.



**Рисунок 3. Гистограмма 3. Этапы развития игры по И.Ю. Захарова, Е.В. Моржина**

Для данной категории детей из таблиц мы выбрали 3 этапа:

1. Первая игровая эпоха или 4 этап – здесь у ребенка еще преобладает предметная и функциональная игра, формируется образ предмета, активно идут исследовательские игры;

2. Вторая игровая эпоха или 5 этап – у ребенка появляется имитация действий, он начинает делиться со взрослым эмоциями и впечатлениями, появляется интерес к мелким игрушкам, изучает функциональные качества предметов, активно осваивает окружающее пространство, появляются первые

символические действия и цепочки действий, начинает классифицировать предметы;

3. Вторая игровая эпоха или 6 этап – у детей появляется параллельная игра, интерес к дидактическим играм, игры уже направлены на результат, появляется и активно развивается сюжетная игра.

По данной диаграмме мы видим, что большинство детей находятся на 4 игровом этапе. Игра детей крайне скудная, чаще только предметно - манипулятивная, нет разнообразия в игрушках и игровых действиях, им трудно вступать в игру с другими, предпочитают одиночные игры. При исследовании мы увидели, что дети не копируют игру взрослого или даже не обращают на него внимания. Когда взрослый подключается к игре ребенка он может уходить или начинать толкать и забирать игрушки.



**Рисунок 4. Гистограмма 4. Результаты исследования игровых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра. Хаустов А.В., Хаустова И.М**

Для изучения особенностей игровой деятельности детей с расстройством аутистического спектра в качестве основного метода был выбран метод «Обследование игровых навыков у детей с расстройствами аутистического

спектра. Хаустов А.В., Хаустова И.М.». Ребенок находился в привычных для него условиях кабинета, куда он ходит на занятия с мамой и со знакомым для него специалистом.

Игровая деятельность оценивалась по следующим критериям: навыки имитационной игры, простые социальные игры, параллельная игра, игры с переходом ходов, умение ждать своей очереди, умение делиться, умение соблюдать правила в простых играх, умение сотрудничать для достижения цели. Критерии оценивались по 2-х бальной системе (0 – навык не сформирован, 2 – навык сформирован).

Процесс наблюдения был организован поэтапно. На первом этапе наблюдаемые параметры регистрировались в ходе индивидуальной игры ребенка. На втором этапе регистрировались те же самые параметры, но уже в ходе совместной игры ребенка с родителями или со знакомым специалистом на базе центра.

В набор игрушек входили предметно не оформленные, неструктурированные игрушки, позволяющие производить разнообразные действия (палочки, кубики, бруски, шарики), а также функциональные, специализированные игрушки (машины, мебель, посуда, куклы). Игрушки располагались на ковре, где ребёнок мог свободно перемещаться, сидеть. Для создания однородности условий и возможностей количественного подсчёта время игры ограничилось сорока минутами. Все высказывания и действия ребёнка во время игры протоколировались.

## Выводы ко 2 главе

1. Исходя из полученных данных, можно выделить некоторые особенности игровой деятельности детей с подозрениями на РАС в раннем возрасте. Такие как:

- незаинтересованность игрушками и игровыми предметами;
- отсутствие интереса к игре других;
- невыполнение правил игры или их игнорирование;
- однотипные манипулятивные действия с игрушками;
- раздражительность при неудачах в игре или когда в игру ребенка вмешиваются;
- отказ от действий с предметами в соответствии с их функциональным значением;
- трудности играть параллельно с другими.

2. Полученные данные определяют направления программы для развития игровых навыков детей с РАС:

- формирование навыка наблюдения за игрой другого человека, а затем копирование его действий;
- расширение игровых интересов ребенка;
- развитие умения играть рядом и не мешать друг другу;
- развитие умения использования игрушки по назначению и функционально;
- преодоление стереотипности, внесение в игру ребенка разнообразия;
- развитие умения соблюдать простые правила в игре.

3. Анализируя результаты исследования были разработаны практические рекомендации по улучшению игровой деятельности детей раннего возраста с подозрениями на РАС. На начальном этапе нам нужно привлечь внимание ребенка и сделать так, чтобы он обратил внимание на нас и наши действия.

Подключать к ребенку можно через копирование его действий или аккуратное комментирование то, что сейчас происходит в игре. Формирование игровой деятельности у детей с поведенческими проявлениями аутистического спектра является длительной, кропотливой работой. Важным результатом процесса формирования игровой деятельности у аутичных детей является способность к взаимодействию.

## **ГЛАВА III. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С РАС В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ**

### **3.1. Научно-методические основы формирования игровой деятельности у детей раннего возраста с РАС**

Начинать развитие игровых навыков у детей с РАС нужно с научения навыкам копировать действия и звуки другого человека.

Говоря об имитации, мы имеем в виду способность ребенка копировать или подражать поведению других людей. Развитие навыков имитации включает в себя 3 этапа:

- действия с предметами (например, постучать в барабан или покатать машинку);
- жесты и движения тела (похлопать в ладоши или помахать рукой);
- копирование звуков и слов.

Процесс имитации выполняет несколько основных задач для развития ребенка:

- выражает коммуникативный интерес к другому человеку;
- учит разделять эмоции с другим человеком;
- учит действовать по очереди;
- учит концентрировать внимание на другом человеке.

У детей с расстройством аутистического спектра наблюдаются сложности с навыками имитации. По результатам многих исследований способности копирования тесно связаны с дальнейшим развитием детей. Данные этих исследований таковы:

- способность имитировать жесты и движения тела в будущем связаны с развитием речи;

- способность к имитации связана с дальнейшим развитием игровых навыков;
- трудности с копированием влияют на проблемы общения со сверстниками;
- навыки копирования являются предпосылкой к развитию совместного внимания.

В связи с данными результатами исследований учёные и специалисты пришли к мнению, что обучение детей с РАС навыкам имитации должно иметь приоритетное значение.

Обучение навыкам копирования эффективнее проводить для ребенка в естественной среде. Основным здесь будет:

- включение интересов ребенка, следование за тем, что интересно ребенку;
- мотивация ребенка копировать действия взрослого;
- подкрепление социальной роли имитации.

Еще одной основой развития детей с расстройством аутистического спектра являются сенсорные игры. Проведение сенсорных игр даёт отличную возможность для установления контакта с детьми. Так как мир предметов и их свойств очень привлекает детей с РАС. Во время получения сенсорных ощущений ребенок испытывает удовольствие, и его сложно потом переключить с этих игр.

Целью проведения специально организованных сенсорных игр является создание положительного настроения. Такие игры ребенку обычно предлагает взрослый и это подразумевает контакт и совместное внимание, так как взрослый проживает эти ощущения вместе с ребенком. Сенсорные игры помогают выработать доверие у ребенка с РАС. Взрослый предлагает ребенку мотивационную сенсорную игру, ребенок получает от нее удовольствие и это приятное воспоминание закрепляется в памяти и ассоциируется со взрослым.

Задачи, которые решают сенсорные игры:

- переживание приятных эмоций, что положительно сказывается на настроении и поведении ребенка;

- возникновение эмоционального контакта со взрослым, появление в жизни ребенка человека, который понимает его, открывает новые возможности для проведения коррекционной работы и влияния на сам ход дальнейшего развития ребенка;

- получение ребенком новой сенсорной информации, что важно для расширения его представлений об окружающем мире;

- внесение в игру новых социальных смыслов посредством введения сюжетов, что в целом приближает ребенка к миру людей, даёт новые представления о социальных взаимоотношениях.

Сюжетно-ролевая игра является одним из самых сложных видом игр для освоения. Детям с РАС обычно сложно осваивать навыки данного вида игры. Для научения необходимо организовать специальные условия и обязательно помощь и поддержка взрослого, а потом уже игры со сверстниками.

Сюжетные игры имеют важные задачи по обучению детей с аутизмом:

- позволяет продуктивно структурировать свободное время ребенка;
- помогает в развитии совместной деятельности и общения со сверстниками.

Из-за нарушений навыков коммуникации, дети с РАС не умеют договариваться с другими. Ему сложно обсудить правила игры, распределить роли и договориться о совместных действиях.

Также детям сложно начать использовать предметы – заместители.

Исходя из всего выше сказанного, можно сделать вывод, что формирование игры у детей должно идти поэтапно и организовано взрослым, но при этом исходя из интересов и предпочтений ребенка.

При использовании игрового метода предлагаем придерживаться данных шагов в развитии игры ребенка.

1. Установление эмоционального контакта. Специалист не должен быть слишком активным и суетливым. В спокойной обстановке дать время привыкнуть к новому месту. Ребенка могут насторожить попытки специалиста что-то посмотреть, послушать, поиграть. Но в тоже время важно быть не слишком нейтральным. Нужно быть внимательным к тому, что заинтересовало ребенка, быть отзывчивым к его попыткам вступить в контакт. Коротко смотрим на ребенка и улыбаемся, ребенок может подойти первым и начать нас трогать или внимательно смотреть. Ведем себя также осторожно, не даем слишком активную реакцию. Взгляд на ребенка не должен быть слишком пристальным и долгим.

2. Комментирование. Осторожно озвучиваем его действия или поддерживаем звуком впечатления. Больше обращаем внимания на звуки, которые будут напоминать его собственную активность. Далее подчёркиваем приятные моменты происходящего: как он ловко движется или какая интересная игрушка. В процессе игры мы привлекаем внимание ребенка на то, что занимаемся интересной для него деятельностью (сидим рядом и также крутим игрушку, как делает это он). Ребенок начинает держаться рядом с нами, отходить и снова возвращаться. Это дает нам шанс хотя бы на секунду поймать его взгляд.

3. Поощрение самостоятельности. Данный шаг это прямой путь к независимости ребенка. Позволяем ребенку делать как можно больше действий самостоятельно и поощрять его, смотреть, думать, действовать и общаться. Наблюдаем за его попытками (3–4) прежде, чем оказать помощь. Постепенное увеличение поддержки, начиная с наименьшей.

4. Копирование. Подражая ребенку мы даем ему понять, что значит повторять и копировать действия за кем-то, учим его этому. Пока мы не начнем подражать ребенку, он не будет копировать наши действия. Оцениваем как

ребенок реагирует на подражание. Положительная реакция приведет нас к социальному взаимодействию.

5. Игра по очереди. При имитации специалисту важно выдержать паузу, чтобы это привело нас к очерёдности в игре. Поддерживаем баланс ходов как можно дольше. Очередность может включать в себя действия слова, звуки. На данном этапе мы можем менять плоскость игры (перенести предмет на стол и посмотреть, что можно сделать там), вводить новые звуки.

6. Моделирование. На данном этапе взрослый предлагает новые действия для расширения игры (это могут быть новые звуки или игровые действия).

7. Усиление коммуникации. На данном этапе мы можем уже включать в игру вопросы о предмете или действии, который совершает ребенок. Включаем использование восклицательных слов и взгляда в лицо:

- Поддерживайте интерес ребенка: присоединяясь к игре, не стремитесь сразу продемонстрировать свои идеи в ней. Вместо этого поддержите те действия, которые интересуют ребенка на данный момент;

- Интерпретируйте действия ребенка: всегда реагируйте так, как будто он делает что-то намеренно – будь то звук, чем-то напоминающий уместное в текущей ситуации слово, действие с игрушкой или движение головы, похожее на кивание;

- Повторяйте за ним: копируйте действия в игре и звуки за ребенком. Это привлечет его внимание и поможет вам присоединиться к игре, не нарушив ее смысл. Для того, чтобы повторять за ребенком, вам понадобится предмет, аналогичный тому, который ребенок держит в руках. Важно, чтобы на этом этапе было 2 комплекта игрушек и не было необходимости забирать предмет у малыша, чтобы повторить за ним;

- Проявляйте настойчивость: не расстраивайтесь если сразу не получилось присоединиться к игре ребенка. Попробуйте еще раз через 10–15 секунд. Попробуйте немного подождать и повторить попытку чуть позже, когда

ребенок немного насладится одиночной игрой. Возможно получится подключиться к игре ребёнка когда он переключится на другой предмет. Часто дети предпочитают одни игрушки для совместной игры, а другие для одиночной.

### **3.2. Психолого-педагогическая программа развития игровой деятельности детей раннего возраста с подозрениями на расстройство аутистического спектра**

Пояснительная записка

Цель программы: развитие игровых навыков ребенка раннего возраста с подозрениями на расстройство аутистического спектра.

Задачи программы:

1. Создание среды для развития игровых навыков ребенка;
2. Развитие у детей навыков имитации и копирования;
3. Развитие у детей параллельной игры;
4. Развитие простых сюжетных игр;
5. Повышение компетенций родителей по развитию игры в домашних условиях.

Продолжительность программы: психолого-педагогическая программа рассчитана на 6 месяцев. Занятия проходят раз в неделю, продолжительность занятия 45 минут. После занятия родители получают рекомендации домой и на каждом занятии обсуждают, что получается делать дома и как лучше адаптировать среду и какие игрушки подобрать.

Структура каждого занятия включает в себя 4 части:

1. Вводная часть (7–10 минут) приветственная песенка и логоритмический стишок в соответствии с возрастом ребенка. На данном этапе происходит установление эмоционального контакта с ребенком.

2. Основная часть (15–20 минут) включает в себя 2 направления:

– Игра ребенка и присоединение взрослого к ней. Ребёнку на выбор дают игрушки, взрослый наблюдает его выбор, комментирует, затем плавно присоединяется к его игре и по возможности развивает ее (добавление новых предметов или игровых действий);

– Сенсорная игра (крупны, желе, пластилин, краски) для эмоциональной разгрузки ребенка.

3. Обсуждение с родителями занятия, успехов ребенка и домашнего задания (5–10 минут).

4. Заключительная часть (5 минут) песенка прощание и задувание свечки.

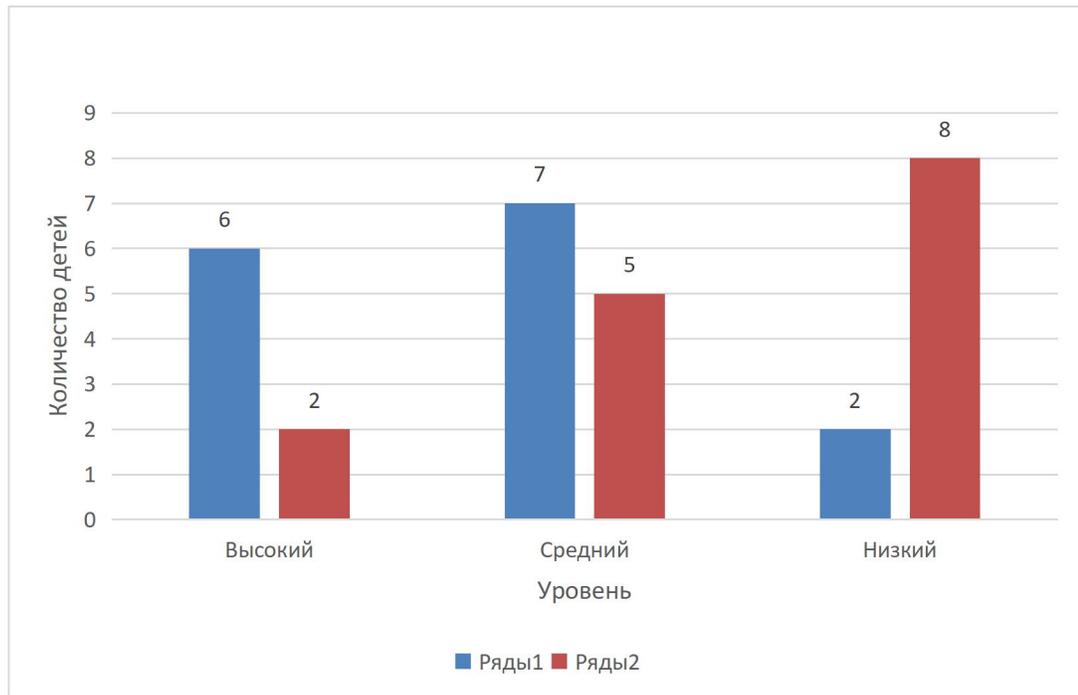
Содержание психолого-педагогической программы по развитию игровых навыков у детей с расстройством аутистического спектра отражено в Таблице 1.

**Таблица 1. Содержание психолого-педагогической программы по развитию игровых навыков детей с подозрениями на расстройство аутистического спектра**

№ занятия	Решаемые задачи	Структура занятия
1–3	Установление эмоционального контакта с ребенком Наблюдение за игрой ребенка Повышение компетенций родителей по формированию игровой деятельности в домашних условиях Комментирование действий ребенка	1. Песенка - приветствие «Здравствуй круг» 2. Стишок «Сидели 2 медведя» 3. Игра с кейсом «Наблюдение и подражание» 4. Сенсорная игра с крупами 5. Песенка прощание «До свиданья детвора»
4–6	Установление эмоционального контакта с ребенком Повышение компетенций родителей по формированию игровой деятельности в домашних условиях Параллельная игра с ребенком	1. Песенка — приветствие «Здравствуй круг» 2. Игра «Молоточек» 3. Одинаковые игровые наборы для взрослого и ребенка (пупсы и губки, кубики с машинками) 4. Сенсорная игра с желе Песенка прощание «До свиданья детвора»

7–9	<p>Установление эмоционального контакта с ребенком</p> <p>Повышение компетенций родителей по формированию игровой деятельности в домашних условиях</p> <p>Присоединение к игре ребенка</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Песенка – приветствие «Поиграй нам в бубен»</li> <li>2. Игра «Я по мячику стучу»</li> <li>3. Игра с набором для чаепития</li> <li>4. Сенсорная игра с водой и рыбками</li> <li>5. Песенка прощание «До свиданья детвора»</li> </ol>
10–15	<p>Установление эмоционального контакта с ребенком</p> <p>Повышение компетенций родителей по формированию игровой деятельности в домашних условиях</p> <p>Разнообразие игровых действий ребенка</p> <p>Внесение в игру новых игровых действий</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Песенка – приветствие «Поиграй нам в бубен»</li> <li>2. Стишок «Пау-паучина»</li> <li>3. Игровой набор «Машинки и кубики», «Железная дорога», «Набор для чаепития»</li> <li>4. Рисование пальчиковыми красками</li> <li>5. Песенка прощание «До свиданья детвора»</li> </ol>
16–20	<p>Установление эмоционального контакта с ребенком</p> <p>Повышение компетенций родителей по формированию игровой деятельности в домашних условиях</p> <p>Использование предметов по его функциональному назначению</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Песенка - приветствие «Здравствуй ладошки»</li> <li>2. Музыкальная игра «Погремушка, погремушка, музыкальная игрушка»</li> <li>3. Игра в чаепитие, умывание кукол, туалет, молоточки</li> <li>4. Сенсорная игра с желе или слайм</li> </ol> <p>Песенка прощание «До свиданья детвора»</p>
21–24	<p>Установление эмоционального контакта с ребенком</p> <p>Повышение компетенций родителей по формированию игровой деятельности в домашних условиях</p> <p>Развитие сюжетной игры</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Песенка – приветствие «Здравствуй ладошки»</li> <li>2. Стишок «Строим домик для зайчат»</li> <li>3. Игровые наборы «Чаепитие», «Домик с зверятами», «Доктор»</li> <li>4. Сенсорная игра с песком и маленькими игрушками</li> </ol> <p>Песенка прощание «До свиданья детвора»</p>

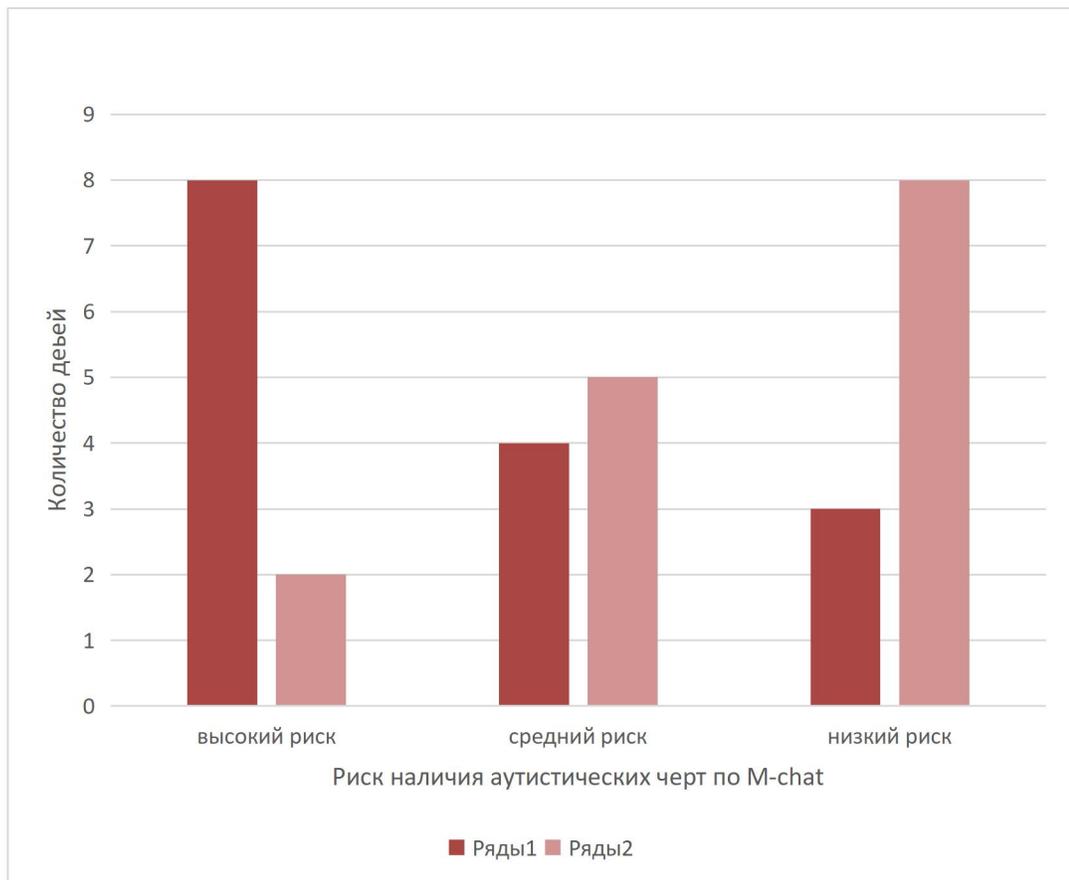
### 3.3. Контрольный эксперимент и его анализ



**Рисунок 5. Гистограмма 5. Изучение первичных нарушений в развитии навыков необходимых для игровой деятельности после проведения занятий по программе игровой педагогики**

На данной диаграмме мы видим, что количество детей с высоким и средним риском подозрения на РАС уменьшилось. А количество детей с низким риском значительно увеличилось. Дети стали копировать действия взрослого. Появилось больше игр на решение проблем и сюжетных игр, по сравнению с манипулятивными играми. Дети во время игры стали использовать глазной контакт, поддерживать и инициировать взаимодействие. Стали копировать звуки в соответствии с игрой. Появилась игра по очереди и в связи с этим совместное внимание.

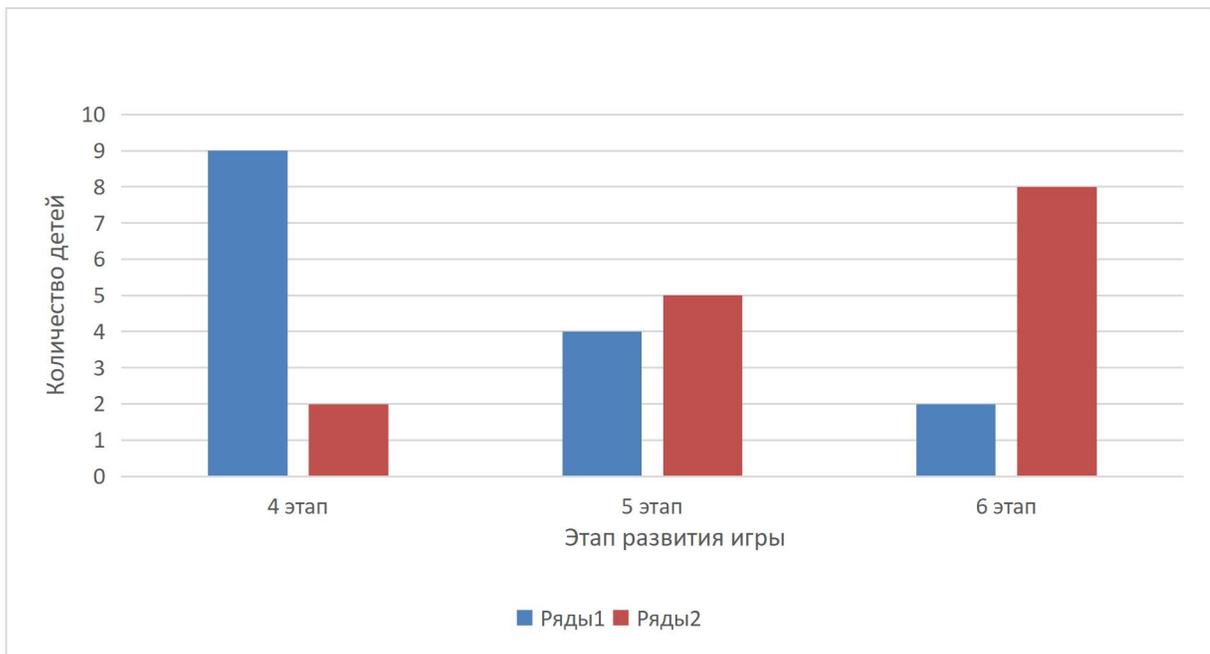
При проведении диагностики M-chat мы получили следующие данные:



**Рисунок 6. Гистограмма 6. Риск проявления аутистических черт у детей 2–3 лет по M-chat**

По данной гистограмме мы видим, что после занятий по психолого-педагогической программе снизился риск проявления у детей 2–3 лет черт аутистического характера. Дети стали обращать внимание на взрослых и то, что они показывают. Родители стали отмечать, что ребенок стал откликаться на имя, выполнять инструкции. У детей появились сюжетные игры и они стали чаще играть с другими, чем одни. Появились жесты указательный, привет и пока.

Исследование развития игры ребенка по «таблицам развития: игровые эпохи и этапы» И.Ю. Захарова, Е.В. Моржина.



**Рисунок 7. Гистограмма 7. Сравнительная таблица этапов развития игры по И.Ю.Захарова, Е.В. Моржина**

По данной диаграмме можно сделать вывод, что детей у которых развитие игры было на 4 этапе значительно уменьшилось. Также возросло количество детей, которые находятся на 6 этапе. Это значит, что игра детей перешла из предметной и исследовательской в сюжетную и дидактические игры. У детей появились совместные игры, они стали делиться своими эмоциями и впечатлениями, в игре появился результат, а не просто манипуляция с предметом.

В первую очередь оценивалось то, как ребенок начинает игру: какие игрушки он выбирает, уровень игровых действий с игрушками, социальное поведение ребенка (игнорирует взрослого или привлекает к игре). Отмечалось, что детям было сложно выбрать игрушку, когда все-таки объект был выбран, то действия были в основном однообразные (дети начинали стучать предметами, кидать, перекладывать). Взрослого в игру никто не включал.

Отмечалось, что во время индивидуальной игры детей, они чаще всего повторяли одни и те же действия, не использовали предметы по назначению и

не соотносили свои действия с сюжетом игры. В совместной игре со взрослым действия с предметами носили более специфичный характер, они начинали использовать их по-новому.

Наблюдая за имитационной игрой, отмечалось, что детям было сложно копировать действия взрослого, некоторые даже не замечали, что делает взрослый, либо совсем уходили от игры.

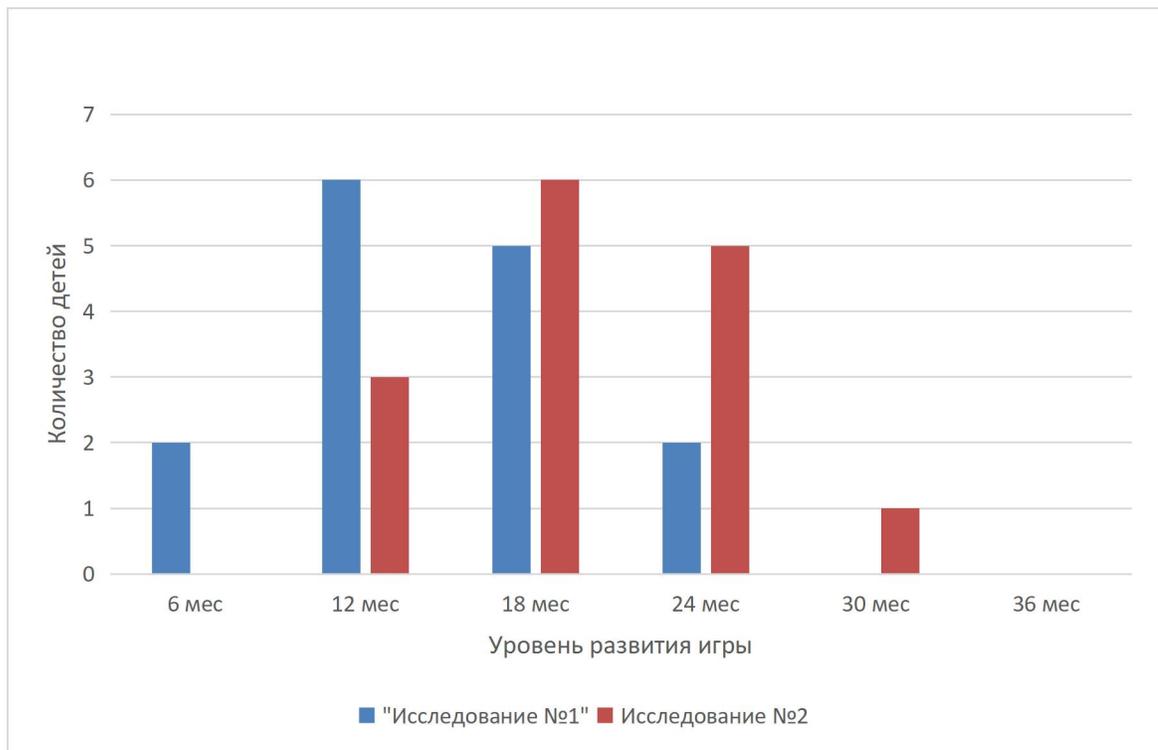
Простые социальные игры детям давались тяжело, в основном дети играли только в знакомые игры, которые часто используют дома и только с мамами.

Отмечалось, что во время параллельной игры дети не замечали других, видели только если игрушки попадали в поле зрения. Навык делиться своими игрушками с другими детьми и взрослыми вызывал трудности, у детей начинался протест даже если игрушку просили, а не отбирали. В данной ситуации было 2 исхода: некоторые дети уходили в истерику и их сложно было успокоить, а кто-то очень быстро забывал об этом.

Игры с переходом ходов давались детям трудно, долго приходило понимание того, что нужно делать по очереди, нужно ждать. Дети начинали терять интерес к игре, уходили к маме или начинали бродить по кабинету.

Такой навык как сотрудничество в игре для достижения цели был доступен для детей при активном включении взрослого, между собой дети не могли этого выполнить.

Еще одним важным показателем игровой деятельности является отношения ребенка к правилам игры. В индивидуальной игре большинство детей показывали низкий уровень соблюдения правил. Некоторым детям было абсолютно безразлично то, что ход или правила игры меняются. В совместной игре со взрослым дети лучше соблюдали правила, но для этого важно было четко и коротко проговаривать правила несколько раз.



**Рисунок 8. Гистограмма 8. Результаты исследования игровых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра. Хаустов А.В., Хаустова И.М.**

Результат исследования игровой деятельности по методике «Обследование игровых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра. Хаустов А.В., Хаустова И.М.» можно представить в виде гистограммы, где представлены основные баллы, набранные испытуемыми. Сравнивая результаты первого и второго среза можно сделать вывод, что навыки игровой деятельности детей улучшились. Дети стали замечать и включать взрослого в свою игру, действия с предметами стали разнообразнее. Дети стали использовать предметы по назначению, делится игрушками и стали спокойнее воспринимать параллельную игру.

### Выводы к 3 главе

1. Подводя итог внедрению нашей программы в службу ранней помощи для работы с детьми с подозрениями на расстройство аутистического спектра прошло успешно. Практически у всех детей значительно повысились игровые навыки, а связи с этим и улучшение коммуникации и общения детей.

Можно сделать выводы, что игра детей из предметной и манипулятивной перешла в более сюжетную и функциональную. Дети стали пользоваться разными игрушками и увеличился их набор игровых действий. Также дети больше стали включать в свою игру взрослого и сами вступать в игру, когда это предлагает взрослый.

Некоторым детям осталось сложно освоить сюжетную игру, они остались на уровне подражания игре другого. Для них планируется продолжение занятий с психологом по развитию игровых навыков.

2. Наша гипотеза о том, что разработанная нами психолого-педагогическая программа по развитию игровых навыков у детей с подозрениями на расстройство аутистического спектра в раннем возрасте подтвердилась. Игровые навыки в игре детей возросли и перешли на более высокий уровень.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Игра представляет собой способ полноценного и эффективного развития ребёнка. В раннем возрасте это еще не ведущий тип деятельности для детей, но с помощью игры ребёнок приобретает первые социальные навыки, учится навыкам самообслуживания и в принципе учится играть и использовать игрушки.

Расстройства аутистического спектра (РАС) являются одними из самых распространённых нарушений развития. Их распространённость достигает 1 на 59 детей. Коррекцию развития следует начинать еще в раннем возрасте, чтобы ребенок успешнее социализировался в общество и был успешен в школьном обучении.

У типично развивающихся детей игровая деятельность формируется в соответствии с возрастными нормами и не требует помощи в ее формировании.

У детей с расстройством аутистического спектра зачастую игра развивается и формируется по-другому. Ребёнок застревает на изучении предметного мира, на освоении и изучении свойств предметов. Стадия изучения предметного мира может продолжаться длительное время, при этом не развивается сюжетно-ролевая игра или игра с правилами. По этой причине развитие игровой деятельности детей с РАС является одной из приоритетных задач в развивающей работе, направленных на включение детей в социальное взаимодействие. Задача развития игры ребенка, начиная с раннего возраста, актуальна, так как значимо раннее включение ребенка в социальную среду и среду сверстников, развитие игровых навыков для успешного дальнейшего освоения учебной программы.

Данная работа посвящена изучению игровой деятельности детей раннего возраста с расстройством аутистического спектра. Целью ее было выявление особенностей игровой деятельности и разработка и апробация психолого-

педагогической программы по развитию игровых навыков детей в службе ранней помощи.

Проводя анализ литературы и научных статей были выявлены особенности игры детей с РАС. У детей отмечается нарушения всех компонентов игровой деятельности, отсутствие предметов-заменителей в игре, преобладание предметной и стереотипной игры, а также предпочтение одиночной игры.

Анализ результатов исследования показал нам, что дети часто игнорируют игрушки, не используют их по назначению, предпочитают сенсорные игры. Часто игнорируют присутствие других взрослых или детей в игровом пространстве. Могут подолгу играть с одной игрой или игровым предметом или наоборот быстро терять интерес к разным игрушкам.

Обобщая результаты данного исследования и других научных исследований по данной теме были разработаны методические рекомендации по работе с детьми с расстройством аутистического в службе ранней помощи.

Работая по данной программе в течении шести месяцев, мы получили положительную динамику в развитии игры детей раннего возраста.

Игра дает возможность раскрыть коммуникативные навыки детей с РАС, направить его развитие в русло социального взаимодействия. Во время игры ребенок испытывает эмоции, созвучные с эмоциями других людей. По итогу у него формируется эмпатия, способность сопереживать.

**БИБЛИОГРАФИЯ**

1. Айрес, Э.Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. – М.: Теревинф, 2009. – 272 с.
2. Алявина Е.А., Бардышевская М.К., Бардышевский Н.В., Морозов С.А. и др. Аутизм: методические рекомендации по коррекционной работе (материалы к спецкурсу) / под ред. С.А. Морозова. – М., – 2002. – 246 с.
3. Аппе Франческа. Введение в психологическую теорию аутизма / Франческа Аппе; пер. с англ. Д.В.Ермолаева. – Москва: Тенериф, – 2006. – 216 с.
4. Аршатская, О.А. О психологической помощи детям раннего возраста при формирующемся синдроме детского аутизма: взаимодействие специалистов и родителей / О.А. Аршатская // Дошкольное воспитание. – 2006. – №8. – С. 63–70.
5. Баенская, Е.Р. Нарушение аффективного развития ребенка в раннем возрасте как условие формирования детского аутизма: автореф. дисс. .докт. псих. наук. – М., – 2008. – 46 с.
6. Бардышевская, М.К. Диагностика эмоциональных нарушений у детей / М.К. Бардышевская, В.В. Лебединский. – М.: УМК «Психология», – 2003. – 315 с.
7. Башина В.М., Козлова И.А., Ястребов В.С., Симашкова Н.В. и др. Организация специализированной помощи при раннем детском аутизме: метод, рекомендации. – М., – 1989.
8. Башина, В.М. Аутизм в детстве / В.М. Башина. – М.: Медицина, – 1999. – 236 с.
9. Богдашина, О. Аутизм: определение и диагностика. – Донецк, – 1999. – 117 с.
10. Брин, И.Л. К медико-психолого-педагогическому обследованию детей с аутизмом / И.Л. Брин и др. – М.: СигналЪ, – 2002. – 190 с.

11. Буянов, М.И. Аутизм. М.: Российское общество медиков-литераторов. – 2001. – 88 с.
12. Вакула И.Н., Шелудько М.В. Расстройства аутистического спектра. – Краснодар, – 2011 – 35 с.
13. Власова, Т.А. О детях с отклонениями в развитии / Т.А. Власова, М.С. Певзнер. – М.: Просвещение, – 1973 – 200 с.
14. Выготский, Л.С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка // Вопросы психологии. – 1966. – №6.
15. Выготский, Л.С. Психология развития ребенка. – М.: Изд-во Смысл, Изд-во Эксмо, – 2003.
16. Гилберг, К. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты / К. Гилберг, Т. Питерс. – СПб.: ИСПиП, – 1998. – 124 с.
17. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм: Медицинское и педагогическое воздействие. Книга для педагогов-дефектологов / пер. с англ. О.В. Деряевой; под научн. Ред. Л.М. Шипициной, Д.Н. Исаева. – М.: ВЛАДОС, – 2003. – 144 с.
18. Грендин Т., Скариано М.М. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма / пер. с англ. Н.Л. Холмогоровой. – М.: Центр лечебной педагогики, – 1999. – 228 с.
19. Гринспен, С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления / С. Гринспен, С. Уидер. – М.: Теревинф, – 2013. – 512 с.
20. Ермолаева Е.Е., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж., Самарина Л.В. / О ранней помощи детям и их семьям // Аутизм и нарушения развития, – 2017.
21. Захарова И.Ю., Моржина Е.В. Игровая педагогика таблица развития, подбор и описание игр. – Москва Теревинф. – 2018.
22. Зюмалла, Р. Обучение и сопровождение детей с аутизмом по программе ТЕАССН. Перевод с нем: А. Ладисов, О. Игольников / Р. Зюмалла. – Минск: БелАДПИиМИ, – 2005. – 55 с.

23. Иванов, Е.С. Детский аутизм: диагностика и коррекция / Е.С. Иванов. – СПб: «Дидактика Плюс», – 2004. – 80 с.
24. Иванова, Н.Н. Как узнать аутизм? // Дефектология. – 2002. №2. – 336 с.
25. Исаев, Д.Н. Психопатология детского возраста: Учебник для вузов. – СПб.: СпецЛит, – 2001. С. 213–226.
26. Исханова, С.В. Система диагностико-коррекционной работы с аутичными дошкольниками. – СПб.: Детство-Пресс, – 2011. – 208 с.
27. Каган, В.Е. Аутизм у детей. – Л., – 1981. – 190 с.
28. Каган, В.Е. Преодоление: неконтактный ребенок в семье. – СПб.: Фолиант, – 1996. – 63 с.
29. Карабанова, О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка: учеб. пособие. – М.: Просвещение: Российское педагогическое агентство, – 1997. – 191 с.
30. Карвасарская, И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми./ И.Б. Карвасарская. – М.: Теревинф, – 2003. – 70 с.
31. Ковалев, В.В. Синдромы раннего детского аутизма // Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста (Руководство для врачей). – М.: Медицина, – 1979. – С. 33–41.
32. Ковалец, И.В. Основные направления работы с аутичными детьми / И.В. Ковалец // Дефектология. – 1998. №2. – С. 63–73.
33. Кондратьева, С.Ю. Ранний детский аутизм: Вопросы, проблемы, методические рекомендации / С.Ю. Кондратьева, И.В. Зенченко, О.В. Тарасова // Дошкольная педагогика: журн. – 2013. – №9 (94). – С. 35–43.
34. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. – М.: Просвещение, – 1991.

35. Лебединская, К.С. Диагностика раннего детского аутизма. Начальные проявления / К.С. Лебединская, О.С. Никольская. – М.: Просвещение, – 1991. – 96 с.
36. Лебединская, К.С. Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма / К.С. Лебединская, О.С. Никольская// Диагностика раннего детского аутизма. – М.: Просвещение, – 1991. – 53 с.
37. Леонтьев, А.Н. Проблемы развития психики. – М.: МГУ, – 1972. – 572 с.
38. Либлинг, М.М. Подготовка к обучению детей с ранним детским аутизмом / М.М. Либлинг // Дефектология. – 1997. – №4. – С. 7–12.
39. Лисина, М.И. Проблемы онтогенеза общения. – М.: Педагогика, – 1986.
40. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, тревожными, агрессивными и аутичными детьми. – СПб.: Издательство «Речь»; «ТЦ Сфера», – 2000. – 136 с.: ил.
41. Мамайчук, И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. – СПб.: Речь, – 2007. – 288с.
42. Манелис, Н.Г. Сравнительный нейропсихологический анализ формирования высших психических функций у здоровых детей и у детей с аутистическими расстройствами: Дисс. . канд. псих, наук, – М. – 2000. – 124 с.
43. Мастюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция / Е.М. Мастюкова. — М.: Просвещение, – 1992. – 95 с.
44. Мельникова, С.В. Психокоррекционная работа с ранним детским аутизмом / С.В. Мельникова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 20139. – №1. – С. 38–45.
45. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Клинические рекомендации Расстройства аутистического спектра, – 2020. – 72 с.

46. Мнухин С.С., Зеленецкая А.Е., Исаев Д.Н. О синдроме «раннего детского аутизма» или синдрома Каннера у детей // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1967. – № 10. – С. 1501–1506.

47. Морозов, С.А. Современные методы коррекции аутизма / С.С. Морозов // Папам и мамам об особых детках. – 2008. – № 122. – С. 45–49.

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

49. Морозова Т.И., Морозов С.А. Мир за стеклянной стеной. Книга для родителей аутичных детей / Т.И. Морозова, С.А. Морозов. – М.: Сигналь, – 2002.

50. Никольская О.С., Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. Аутичный ребенок. Пути помощи»: Теревинф; – Москва; – 2007.

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

52. Никольская, О.С. Специальный федеральный государственный образовательный стандарт для детей с нарушениями развития аутистического спектра (макет) // Дефектология. – 2010. № 2. – С. 3–18.

53. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. – М.: Теревинф, – 2005. – 204 с.

54. Ньюмен, С. Игры и занятия с особым ребенком. – Минск, – 1992.

55. Официальный сайт МКБ-11 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mkb11.online/>.

56. Панфилова, М.А. Игротерапия общения. Тесты и коррекционные игры: практ. пособие для психологов, педагогов и родителей. – М.: ГНОМ и Д, – 2000. – 160 с.

57. Питерс, Т. Аутизм. Аутизм: От теоретического понимания к педагогическому воздействию / Т. Питерс. – М.: Владос, – 2012. – 237 с.

58. Плаксунова, Э.В. Развитие моторики у детей с аутизмом // Аутизм и нарушения развития. Вып. 4. – 2006. – С.52–54.

59. Ремшмидт, Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение / Х. Ремшмидт. – М.: Медицина, – 2003. – 120 с.

60. Роджерс С., Доусон Дж. Учебник по Денверской модели раннего вмешательства для детей с аутизмом. Развиваем речь, умение учиться и мотивацию. / Перевод с англ. Под общей редакцией М. Кузьмицкой и Л. Толкачева. – Москва: ИП Толкачев, – 2019. – 432 с.

61. Роджерс Салли Дж., Джеральдин Доусон, Лори, А. Висмара, ДЕНВЕРСКАЯ МОДЕЛЬ раннего вмешательства для детей с аутизмом, – Екатеринбург Рама Пабблишинг. – 2016. – 129 с.

62. Рыкова, Е.А. Закономерности развития коммуникативных навыков у детей раннего возраста / Е.А. Рыкова // Педагогические науки. – 2010. №2. – С. 48–52.

63. Рябова, А.Л. Из опыта работы с аутичным ребенком / А.Л. Рябова // Логопед в детском саду. – 2014. – № 2. – С. 51–56.

64. Сатмари, П. Дети с аутизмом/ П. Сатмари. – Спб.: Питер, – 2005. – 224 с.

65. Семенович, А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учеб. пособие. 4-е изд. – М.: Генезис, – 2011. – 474 с.

66. Соломахина, Е.А. Обучение детей с аутизмом социально-бытовой ориентировке / Е.А. Соломахина, И.А. Острейкова // Аутизм и нарушения развития. – 2010. – №1. – С. 11–21.

67. Хаустов, А.В. Исследование коммуникативных навыков у детей с синдромом раннего детского аутизма // Дефектология. – 2004.– 74 с.

68. Хейзинга, Й. Homo ludens. Человек играющий. – М., – 2001.

69. Хрустов, А.В. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с детским аутизмом / А.В. Хрустов // Практическая психология и логопедия. – 2015. – №5–6. – С. 9–15.

70. Шипицина, Л.М. Детский аутизм. Хрестоматия: учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений/ Л.М. Шипицина. – СПб: Сфера, – 2001. – 368 с.

71. Шоплер Э., Ланзинд М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0–6 лет): Сборник упражнений для специалистов и родителей по программе ТЕАССН / Э. Шоплер, М. Ланзинд, Л. Ватерс. – Минск: Издательство БелАПДИ «Открытые двери», – 1997. – 195 с.

72. Шипицина, Л.М. Детский аутизм. Хрестоматия: Учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений. – СПб.: «Дидактика Плюс», – 2001. – 368 с.

73. Эльконин, Д.Б. Психология игры. – М.: Педагогика, – 1978.

74. Янушко, Елена Игры с аутичным ребенком. Издательство "Теревинф" – 2003–2017.

75. DC:0-5™ Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития у детей: от рождения до 5 лет.

76. Colombi C., Narzisi A., Ruta L. et al. Implementation of the Early Start Denver Model in an Italian community. *Autism*, – 2016, – vol. 22, no. 2, pp. 126–133. DOI:10.1177/1362361316665792

77. Dawson G., Rogers S., Munson J. et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, – 2010, vol. 125, no. 1, pp. e17–e23. DOI:10.1542/peds. – 2009–0958.

**ПРИЛОЖЕНИЕ****Приложение 1****Бланк первичной оценки функционирования, ограничений  
жизнедеятельности и здоровья ребенка**

Дата приёма: 24.01.2023

Специалист(ы): Специалист РП: Гейнц Евгения Олеговна; Специалист  
РП: Скобелина Ольга Игоревна

Фамилия, имя ребенка: Владимир Андреевич

Дата рождения, возраст: 12.08.2020, 2 года 5 месяцев

Адрес, телефон, эл почта:

На приеме с: мама Евгения Николаевна

Состав семьи (кто ухаживает): Евгения Николаевна, замужем;  
Валерьевич, женат;

Кто направил: узнали от знакомых

Жалобы, трудности в повседневной жизни, запрос:

не говорит, общее и речевое развитие

**Таблица 2. Результаты скрининга**

Социальная сфера	<1.2
Самообслуживание (Забота о себе)	1.2
Крупная моторика	2.3
Тонкая моторика	1.10
Продуцирование речи	<1.2
Понимание речи	<1.2

**АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ****d1**

d115 Целенаправленно использует слух, Легкое ограничение, слышит звуки в пространстве, речь человека. Со слов мамы слышит и выполняет инструкции, когда ему это надо и интересно.

d130 Базисные навыки научения – копирование, Умеренное ограничение, Мама отметила, что сложно сидеть, наблюдать и копировать. На приеме ничего не копировал.

d131 Базисные навыки научения – учится через действия с предметами, Легкое ограничение, Катал мячики, бегал с ними, открывал контейнер.

d138 Базисные навыки научения – получение информации, Умеренное ограничение, вопросы не задает.

d160 Применение знаний – концентрация внимания, Умеренное ограничение, Не может долго играть в одну игру. Нужна постоянная смена деятельности на двигательные игры.

d175 Умение принимать решение – решает практические проблемы, Легкое ограничение, Когда не мог что-то достать или что-то нельзя приходил к маме, либо начинает бить и выхватывать

d198 Проявляет познавательную активность, Легкое ограничение, Изучал новые игрушки.

**d2**

d2100 Выполнение простой задачи, Легкое ограничение, Может выполнить простую задачу (подать игрушку. убрать на кове, взять ложку и т.д.), но только если это в его интересах.

d240 Преодоление стресса и других психологических требований, Легкое ограничение, Когда что-то случается бежит к маме обниматься, в новом помещении около 15 минут хныкал и сидел у мамы на руках.

**d3**

d3-b1400 Поддерживает внимание к собеседнику, Умеренное ограничение, Кратковременно к близким взрослым

d3-d130 Копирует звуки и слова, Умеренное ограничение, На приеме не копировал.

d310 Получение и понимание вербальных сообщений, Легкое ограничение, Со слов мамы понимает все, но не выполняет. На приеме убирал игрушки, когда мама просила и отдавал мячи, когда просил специалист.

d315 Получает и понимает невербальные сообщения, Умеренное ограничение, Подал игрушку, когда специалист просил жестом «дай»

d330 Продуцирует вербальные сообщения, Умеренное ограничение, Есть гуление, звуки тататат

d3350 Продуцирует сообщения на языке тела, Легкое ограничение, Делился эмоциями с мамой.

d350 Разговор, Умеренное ограничение, тт, да, ой, ма

**d5**

d530 Управление физиологическими отправлениями (туалет), Легкое ограничение, Сам на горшок не ходит, если мама приведет и посадит, то тогда сделает свои дела. если сходит в трусики, то сразу идет к маме передеваться. Ночью если сходит в памперс, то просыпается.

d540 Одевание, раздевание, Умеренное ограничение, Может снять сам все элементы одежды. не одевается не любит ходить в одежде.

d550 Прием пищи, Легкое ограничение, Кушает сам, если нравится еда, ложку держит в кулаке, может и правильно, но мама постоянно напоминает об этом. Несколько ложек ест сам, потом мама докармливает. Не жует пищу, набивает рот, потом мама дает пить и он глотает это ест все.

d9205 Участие в неформальных встречах с другими людьми, Легкое ограничение, Иногда в гости приезжает бабушка

### **ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

**(помогают или мешают активности и участию ребенка)**

#### **e3 ПОДДЕРЖКА И ВЗАИМОСВЯЗИ**

e310 Ближайшие родственники, **ВЫРАЖЕННЫЕ** облегчающие факторы, Мама и папа

#### **e4 УСТАНОВКИ**

e410 Индивидуальные установки ближайших родственников, **УМЕРЕННЫЕ БАРЬЕРЫ**, Мама считает, что с ребенком что-то не так, она за ним не успевает. Нужно учить цвета и формы, а он этого не делает

Личностные особенности ребенка:

Вова активный, любит бегать, изучать пространство.

Значимые факторы социального анамнеза:

#### **Результаты медицинского осмотра**

Срок гестации: 37 недель

Апгар: 3–7

Период новорожденности: В первый месяц болел коронавирусом

Вскармливание: Так как был короновирус до года, мама сцеживала молоко

Значимые факторы медицинского анамнеза:

У мамы был гестационный диабет. Кесарево. Была гидроцефалия

Питание:

Основной медицинский диагноз:

Сопутствующий медицинский диагноз:

Вес:

Рост:

Окружность головы:

Обхват груди:

**Таблица 3. Заключение о наличии у ребенка ограничений  
жизнедеятельности**

По домену 1 Научение и применение знаний	Умеренное ограничение
По домену 2 Общие задачи и требования	Легкое ограничение
По домену 3 Коммуникация	Умеренное ограничение
По домену 4 Мобильность	Возрастная норма
По домену 5 Забота о собственном теле и здоровье	Умеренное ограничение
По домену 6 Бытовая жизнь	Возрастная норма
По домену 7 Межличностное взаимодействие	Возрастная норма
По домену 8 Основные жизненные сферы	Возрастная норма
По домену 9 Участие в общественной жизни	Легкое ограничение

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА:**

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОГРАММЕ** (нуждается ли ребенок в Индивидуальной программе ранней помощи): Рекомендовано получение услуг РП в рамках ИПРП

**РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ:**

1. Устраивать дома сенсорные игры
2. Игры с тяжелыми предметами
3. Крепко обнимать
4. Игры – нажималки

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАННЕЙ ПОМОЩИ**

ФИО ребенка Владимир

Возраст ребенка 2.7

Идентификационный номер ребенка (свидетельство о рождении/СНИЛС)

ФИО родителей Евгения Николаевна

Планируемый срок реализации ИПРП: с 03.03.23 по 26.05.23

Даты проведения промежуточной оценки эффективности ИПРП:  
07.04.23

Дата проведения итоговой оценки эффективности ИПРП 26.05.23

Таблица 4. Условия реализации ИПРП

<b>Место реализации ИПРП</b>	на дому			<i>в организации</i>		
<b>Форма реализации ИПРП</b>	<i>очно</i>			дистанционно		
	индивидуально		с семьей		в группе	
<b>Услуги ранней помощи, оказываемые в рамках ИПРП, условия предоставления услуг</b>						
<b>Название услуги, которая способствует достижению цели</b>	<b>Объем реализации услуги (количество сессий)</b>	<b>Продолжительность - 1 сессии (в минутах)</b>	<b>Периодичность</b>	<b>Перечень ЕЖС</b>	<b>Специалист/специалисты</b>	<b>Отметка о достижении цели</b>
<i>Содействие развитию общения и речи ребенка</i>	12	20	1 раз в неделю	Прогулка Совместная игра	Гейнц, Астраханцева	
<i>Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в ЕЖС</i>	12	20	1 раз в неделю	Еда Одевание	Гейнц, Астраханцева	
<i>Психологическое консультирование</i>	12	15	1 раз в неделю	Еда Одевание	Гейнц, Астраханцева	

<i>Проведение промежуточной оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи</i>	<b>1</b>	<b>45</b>	<b>1 раз в 1.5 месяцев</b>		<b>Гейнц, Астраханцева</b>	
<i>Проведение итоговой оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи</i>	<b>1</b>	<b>45</b>	<b>1 раз в 3 месяца</b>		<b>Гейнц, Астраханцева</b>	

Таблица 5. Цели индивидуальной программы ранней помощи

Область жизнедеятельности и МКФ*	Цели ИПРП для ребенка	Цели ИПРП для семьи /основных ухаживающих
<b>Д3 Коммуникация</b>	Вова во время прогулки, совместной игры, будет обращаться к взрослому за помощью, показывая рукой и взглядом в глаза человеку 3 раза в день в течении недели	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Мама или другой взрослый будут организовывать ситуации, где Вове нужно просить предметы (ставить их выше)</li> <li>– Мама или другой взрослый будут ждать, когда Вова посмотрит на предмет или в глаза, чтобы попросить предмет</li> <li>– Мама или другой взрослый будут показывать Вове пример, как можно просить , каждый раз когда он что-то просить или обращается за помощью</li> </ul>
<b>Д5 Забота о себе (Еда)</b>	Вова во время еды будет брать руками кусочки еды, доносить до рта и класть в рот с частичной физической и вербальной поддержкой 2–3 раза в день, ежедневно в течении недели.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Мама организует прием пищи и предлагает Вове разные продукты для пробы</li> <li>– Когда предлагаете для пробы новые продукты, рядом может стоять тарелочка, куда Вова будет убирать то, что ему не понравилось.</li> </ul>
<b>Д5 Забота о себе (Одевание)</b>	Вова после прогулки будет самостоятельно снимать с себя штаны и футболку с вербальной поддержкой мамы в 70% случаев.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Мама дает Вове время для того, чтобы он мог начать самостоятельно раздеваться.</li> <li>– Мама и другие взрослые показывают Вове пример, как раздеваются все сами.</li> </ul>

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАННЕЙ ПОМОЩИ**

ФИО ребенка Дима

Возраст ребенка 2,6

Идентификационный номер ребенка (свидетельство о рождении/СНИЛС)

ФИО родителей Светлана Сергеевна

Планируемый срок реализации ИПРП: с 17.03.23 – 02.06.23

Даты проведения промежуточной оценки эффективности ИПРП:  
21.04.23

Дата проведения итоговой оценки эффективности ИПРП 02.06.23

Таблица 6. Условия индивидуальной программы ранней помощи

<b>Место реализации ИПРП</b>		на дому				в организации	+
<b>Форма реализации ИПРП</b>		очно		+		дистанционно	
		индивидуально	+	с семьей		в группе	
<b>Услуги ранней помощи, оказываемые в рамках ИПРП, условия предоставления услуг</b>							
<b>Название услуги, которая способствует достижению цели</b>	<b>Объем реализации услуги (количество сессий)</b>	<b>Продолжительность 1 сессии (в минутах)</b>	<b>Периодичность</b>	<b>Перечень ЕЖС</b>	<b>Специалист/специалисты</b>	<b>Отметка о достижении цели</b>	
<i>«Содействие развитию познавательной активности ребенка»</i>	12	10	1 раз в неделю	Совместная игра Одевание Кормление	Гейнц Е.О. Свентится Н.И.		
<i>Содействие развитию общения и речи ребенка</i>	12	10	1 раз в неделю	Совместная игра Одевание Кормление	Гейнц Е.О. Свентится Н.И.		

<i>«Поддержка социализации ребенка»</i>	12	10	1 раз в неделю	Совместная игра Одевание Кормление	Гейнц Е.О. Свентитсая Н.И.	
<i>Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в ЕЖС</i>	12	10	1 раз в неделю	Кормление	Гейнц Е.О. Свентитсая Н.И.	
<i>Психологическое консультирование</i>	12	5	1 раз в неделю		Гейнц Е.О. Свентитсая Н.И.	
<i>Проведение промежуточной оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи</i>	1	45	1 раз в полтора месяца		Гейнц Е.О. Свентитсая Н.И.	
<i>Проведение итоговой оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи</i>	1	45	1 раз в 3 месяца		Гейнц Е.О. Свентитсая Н.И.	

Таблица 7. Цели ИПРП

Область жизнедеятельности МКФ*	Цели ИПРП для ребенка	Цели ИПРП для семьи /основных ухаживающих
<b>Д3 Коммуникация</b>	Дима во время совместной игры, кормления, будет обращаться к взрослому за помощью с использованием жестов (указательный, «дай») и взглядом в глаза человеку 3 раза в день в течении недели	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Мама или другой взрослый будут организовывать ситуации, где Диме нужно просить предметы (ставить их выше)</li> <li>– Мама или другой взрослый будут ждать, когда Дима посмотрит на предмет или в глаза, чтобы попросить предмет</li> <li>– Мама или другой взрослый будут показывать Диме примеры жестов, каждый раз когда он что-то просить или обращается за помощью</li> <li>– Мама будет делать яркие акценты на губах и глазах, чтобы Дима обращал на них внимание , смотрел.</li> </ul>
<b>Д1 Научение и применение знаний</b> <b>Д3 Коммуникация</b>	Дима во время совместной игры будет копировать звуки в игре (ням, бабах, мяу, гав, му) с вербальной поддержкой взрослого 3 раза в день в течении недели.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Мама или другой взрослый будет организовывать игры за столом ( с книжками/живоными/мячом/чаепитие) чтобы Дима мог копировать эти звуки.</li> <li>– Дима должен видеть устойчиво с подставкой, чтобы ничего не мешало качественно удерживать внимание на данной игре.</li> <li>– Мама или другой взрослый будут четко проговаривать звуки, делать акцент на губах, чтобы Дима обращал на них внимание.</li> </ul>
<b>Д5 Забота о здоровье</b> <b>Одевание</b>	Дима, во время передевания с прогулки будет надевать на себя шортики полностью, самостоятельно с вербальной поддержкой взрослого не менее 2 раз в день в течении недели.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Мама организует пространство так, чтобы никакие предметы не отвлекали Диму.</li> <li>– Мама помогает физически (рука в руке) надевать шортики.</li> <li>– Проговариваем части тела, мажем их водой/кремом/пенной/щетками, чтобы Дима чувствовал их и понимал, что где находится.</li> <li>– Даем Диме время на одевании, не торопим.</li> </ul>

<p><b>Д2 Общие задачи и требования (саморегуляция)</b></p>	<p>Во время игры, одевания, в прогулке Дима, спокойно реагирует на правила, ситуацию отказа, требования взрослого, выполняя просьбу, не плача, не бьет маму\другого взрослого, в 70% случаев, каждый день, в течении недели.</p>	<p><b>Как реагировать на истерики:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Если Дима не хочет, делать то что Вы требуете (например, убирать игрушки, одеваться/раздеваться/выполнять правила во время игр, что-то не брать и т.д.) и начинает хныкать, нужно опуститься н на уровень глаз ребёнка, проговорить короткой четкой фразой эмоции, которые испытывает Дима, и причину почему нельзя или нужно что-то сделать (например, «Ты расстроился. Ты очень хотел взять это. Но это брать нельзя, это опасно» или «Ты злишься, но надо убрать игрушки, чтоб мы могли дальше играть в другое»).</li> <li>2. Если Вы запрещаете, что то брать Диме, например, ножи, стеклянные банки, то что точно нельзя брать ребёнку, можно предложить альтернативу, например «Ты хочешь взять вилки, ножи, эти брать нельзя они острые» и предложить игрушечные.</li> <li>3. Если Дима начинает бить Вас или себя. Строгим голосом не улыбаясь проговаривать и останавливать действия Димы. Например, останавливать руки Димы проговаривать «Ты злишься, но меня бить нельзя. Мне больно», удерживая Димы.</li> </ol>
--	--	--

**СОГЛАСОВАНО**

<p align="center">Ведущий специалист</p>	<p align="center">Родитель</p>
<p align="center">/ _____ /</p> <p align="center"><i>Подпись ФИО</i></p>	<p align="center">/ _____ /</p> <p align="center"><i>Подпись ФИО</i></p>

\*- разделы составляющей «Активность и участие» МКФ