

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

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра специальной психологии

Скрипникова И.П.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Тема: «Особенности игровой деятельности детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра»

Направление подготовки: 44.04.02 психолого-педагогическое образование

Направленность: психолого-педагогическое сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра (РАС)

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой
д.м.н., профессор Шилов С.Н.

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
к.п.н., доцент Черенёва Е.А.

(дата, подпись)

Научный руководитель
к.п.н., доцент Черенёв Д.В.

(дата, подпись)

Обучающийся Скрипникова И.П.

(дата, подпись)

Красноярск 2017

Содержание

Содержание	2
Введение	3
I глава. Теоретический анализ проблемы развития игровой деятельности у детей дошкольного возраста с РАС.	
1.1. Понятийный аппарат истории развития РАС. Проблемы изучения РАС. Распространенность, факторы этиологии и патогенеза РАС.....	6
1.2. Психофизические особенности детей дошкольного возраста с РАС.....	16
1.3. Развитие игровой деятельности в ходе онтогенеза у детей дошкольного возраста. Классификация игровой деятельности.....	
1.4. Особенности игровой деятельности детей дошкольного возраста с РАС.....	27
Выводы по I главе.....	
II глава. Анализ особенностей игровой деятельности у детей с РАС.	
2.1. Организация и методическое обеспечение исследования.....	31
2.2. Результаты диагностического исследования.....	35
2.3. Методические рекомендации по формированию игровой деятельности у детей дошкольного возраста с РАС.....	42
Выводы по II главе.....	
Заключение	47
Использованная литература	49
Приложение	55

Введение

Актуальность исследования. Одним из важных направлений проводимой государством политики в отношении детства является принятие основных мер, нацеленных на поддержание социальной и правовой защиты детей, обеспечении благоприятных условий для их жизни в обществе, в том числе стабилизации их положения в нем, в формировании среды обучения и развития. Особое внимание государственной политики уделяется комплексной реабилитации и абилитации детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, в частности, детей с расстройством аутистического спектра.

Внимание к проблеме детей с РАС в нашей стране неуклонно растет. С момента выхода нового Закона «Об образовании в Российской Федерации», где впервые эта категория детей была обеспечена государственными гарантиями, все нормативные документы и основные решения ориентированы на развитие системы комплексной помощи детям с РАС [1].

Исследователями разных стран мира отмечается увеличение в последние годы количества детей с РАС, (Башина В.М., Пивоварова Г.Н., 1970; Башина В.М., 1974, 1977, 1993, 1999; Морозов С.А., 2000; Красноперова М.Г., 2003; Варанкова Л.В., 2004; Сомова В.М., 2010; Уваровская О.Ю., Хайретдинов О.З., 2010; Rutter M. et al., 1994; Gillberg C., 1995; Bailey D.B., 1996; Folsten S.E., Rosen – Sheidley B., 2001; Rogers S.J., 2001; Wassink T.H., 2001; Acosta M.T., Pearl P.L., 2006). Анализ статистических данных показывает устойчивый рост показателей: в 2000 году считалось, что распространенность раннего детского аутизма - составляет от 5 до 26 случаев на 10 000 детского населения (Lotter V., 1966; Nissen G., 1971; Rutter M., 1981; Wing L., 1981b, 1993; Bohman M. et al., 1983; Tanoue Y. et al., 1988; Gillberg C. et al., 1992; Newschaffer C.J. et al., 2007). По данным Всемирной организации аутизма, в 2008 г. случай аутизма приходился на 150 детей. За 10 лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз.

Аутизм - спектр расстройств, это означает, что люди страдают аутизмом разной степени тяжести. [15].

Аутизм – это нарушение развития, которое отражается на возможности ребенка общаться с окружающими его людьми. Хотя проявления синдрома аутизма различны по своей тяжести у разных детей, во всех случаях он характеризуется нарушениями в трех сферах функционирования (известных как Триада нарушений Л. Винг):

- социальное общение;
- коммуникация;
- ограниченный круг интересов и действий.

Триада всегда сопровождается повторяющимися стереотипными действиями. [15].

Расстройства аутистического спектра представляют собой нарушения детского психического развития, в клинической картине которых искажение коммуникативных функций сочетается с нарушением когнитивной сферы, воображения и наличием стереотипных форм поведения (О.С.Никольская 2000, Е.Р. Баенская 2003, U. Frith 2006, Ковалев В.В. 1995, S. Chakrabarti 2001, В.Е. Каган, 2003, 2004, И.А. Марценковский, Я.В. Бикшаева, А.В. Дружинская 2007 и др.).

Разнообразные нарушения взаимодействия, коммуникации, а также сверхценные ограниченные интересы в выборе и преобразовании объектов при взаимодействии аутичного ребенка с окружающей социальной и предметной действительностью является следствием особого неравномерного дефицитарного развития [22]

В настоящее время становится все более понятным, что РАС не является проблемой одного только детского возраста. Трудности коммуникации и социальной адаптации меняют форму, но не уходят с годами, и помощь и поддержка должны сопровождать человека, страдающего аутизмом, всю жизнь [50. с. 15].

Известно, что наиболее эффективно социальное взросление дошкольника происходит в игре. Дошкольный возраст – это период интенсивного вхождения ребенка в мир социальных отношений, усвоения общественного опыта, игра несёт в себе огромный потенциал социального наследия, благодаря игре, как сказал Л.С. Выготский, происходит «вращение в культуру». Овладение опытом в это время происходит в процессе становления всех видов детской деятельности. (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев) [40].

В ходе игры у ребенка активно развиваются основные формы мышления, речь и воображение; совершенствуются исследовательские навыки, формируется связь между образом, словом и его значением, расширяются творческие способности. В процессе

игры в раннем и дошкольном возрасте происходит становление личностных качеств, формируются особенности характера, эмоционально-волевой сферы, эмпатия, волевая регуляция поведения. Огромно значение игры в становлении межличностных отношений, в общении, понимании аспектов социального взаимодействия, коммуникации и социальной перцепции. Во время игры происходит взаимодействие ребенка с окружающим миром, ребенок разыгрывает определенный сюжет и роли, в результате чего он начинает осознавать социальные нормы и правила. [64]

Ведущей деятельностью ребенка в дошкольном возрасте является игра. В процессе игры создаются особо благоприятные условия не только для усвоения программного материала, но и для формирования целого ряда таких важнейших качеств ума, как произвольность всех психических процессов, начальные формы преднамеренного запоминания, развиваются основные формы мышления, речь и воображение; совершенствуются исследовательские навыки, формируется связь между образом, словом и его значением, расширяются творческие способности.

Исследования, посвященные проблеме игры, показывают, что у детей с РАС выявляются специфические нарушения и низкий уровень развития игровых и символических навыков, функциональных действий.

Происходящие в ходе онтогенеза изменения игры, с одной стороны, являются индикатором уровня развития ребенка, а с другой – его следствием. Нарушения развития, безусловно, сказываются на особенностях игры. Особенно грубо игра нарушается при РАС. [64].

В ряде случаев у детей с РАС могут быть сформированы отдельные стереотипные игровые действия, простые манипуляции с предметами без функционального их применения. Часто они играют ограниченным набором действий игры или же играют по шаблонам, используют одни и те же игрушки или их части, не выбирают новые игрушки и игнорируют попытки взрослых ознакомить с ними. Например, ребенок складывает головоломку по одной и той же схеме, или же раскручивает колеса машины и наблюдает за их вращением, стучит о различные поверхности. И дети с РАС проводят свой досуг в одиночестве, не подпуская других людей в свою игру. Не проявляют интерес к групповым детским играм и не поддерживают предложенную другими детьми инициативу по включению такого ребенка в организованную ими игру. Многие дети с РАС даже не способны играть рядом с другими детьми.

Проблема игровой деятельности у детей с РАС на данный момент менее всего освещена в специальной коррекционной педагогике. Понимание у специалистов и

родителей того, как следует воспитывать и обучать такого особенного ребенка ограниченно. Практический опыт работы с детьми, имеющими иные нарушения развития, не срабатывает в случае применения его при взаимодействии с ребенком с РАС. Едва ли можно определенно и однозначно оценить или описать все особенности игры и творчества, формирующейся при РАС. Слишком сложен и многообразен мир игры и творчества детей с РАС, они слишком разные, чтобы проводить в этой сфере диагностические параллели. Именно поэтому, тема диссертации: «Особенности игровой деятельности детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра» - является актуальной.

В соответствии с темой диссертации нами поставлена **цель**: провести теоретическое и практическое исследование с целью выявления особенностей игровой деятельности у детей дошкольного возраста с РАС.

Объект: игровая деятельность детей дошкольного возраста.

Предмет: особенности игровой деятельности у детей дошкольного возраста с РАС.

Гипотеза исследования 1. У детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС) самостоятельно развивается игровая деятельность.

Гипотеза исследования 2. У детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС) нарушено развитие игровой деятельности и практические игровые навыки реализуются такими детьми в отличном от нормотипичного развития порядке.

Задачи:

1. Теоретический анализ и обобщение основных отечественных и зарубежных концептуальных положений о проблемах исследования проблемы РАС;
2. Раскрыть теоретические основы игровой деятельности;
3. Провести анализ особенностей игровой деятельности у детей с РАС;
4. Разработать основные методические аспекты для психолого-педагогического подхода по формированию игровой деятельности у детей дошкольного возраста с РАС.

Методы исследования.

Подбор и анализ научной и научно-методической, специальной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования; комплексный метод, когда в исследовании участвуют как специалисты разных областей знаний, так и родители детей, эксперимент, качественно –количественный анализ и методы математической статистики; обработка и анализ полученных результатов.

Организация исследования. Исследование было проведено с сентября 2015 г. по май 2016 г.

Структура диссертационной работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложений.

I глава. Проблема развития игровой деятельности у детей с РАС.

1.1. Понятийный аппарат в области РАС. Проблемы изучения РАС. Распространенность, факторы этиологии и патогенеза РАС.

На данный момент, становится, очевидно, что аутистические нарушения сопровождаются различными заболеваниями и наблюдаются также при некоторых психологических депривациях. В психологический и медицинский оборот термин аутистические нарушения впервые был введен Э. Блейлером при описании особенностей мышления у больных шизофренией. До этого момента этим термином пользовались философы, рассматривая сознательное или бессознательное избегание человеком влияний внешней среды. С точки зрения философии человек, вследствие чрезмерно чувствительной психики или душевного неравновесия, воспринимает мир только через призму конструкта собственного «Я». В середине двадцатого столетия аутистические особенности личности рассматривались в структуре синдрома раннего детского аутизма и получили свое обоснование в работах Л. Каннера и Г. Аспергера.

За последнее время к проблеме детского аутизма наблюдается все более прогрессивный и устойчивый интерес врачей-практиков, исследователей и общественности. Это может объясняться как тяжестью нарушений при аутизме, отсутствием эффективных методов лечения и коррекции, крайней неопределённостью в вопросах этиологии расстройства, так и значительным возрастанием распространённости аутизма за несколько последних десятилетий.

Впервые термин «аутизм» в психиатрию был введен E. Bleuler. Согласно его определению аутизм – это отрыв от реальности, который сопровождается погруженностью

в мир внутренних переживаний при шизофрении [18, с.17]. Термин «аутизм» достаточно быстро вошел в психиатрию и стал широко использоваться. Понятие аутизма в детской психиатрии как симптома или синдрома появилось со времени выделения детской шизофрении и шизоидии [6;46].

В 1943 году Л. Каннер в статье «Аутистические нарушения аффективного контакта» впервые дал описание раннего детского аутизма, как нозологической самостоятельной единицы. Автором предложено выделять патологические состояния у детей, начинающиеся с первых лет жизни и определяющиеся крайней самоизоляцией, в особый класс психических расстройств, и предложил термин «ранний детский аутизм». [28, с.70]

В 1949 году Г. Аспергер описал аутистическую психопатию, вошедшее в психиатрию под названием «синдром Аспергера» [3, с. 91].

Сам же термин «синдром Аспергера» введен в 1981 году L. Wing, а в 2005 году M. Woodbury-Smith и F. Volkmar разработаны диагностические критерии для данного состояния. [4, с.82].

В работах этих авторов аутистические нарушения были выведены независимо друг от друга в отдельные синдромы. Описанные авторами синдромы были схожи по типу протекания болезни, однако имели различия в интеллектуальном развитии пациентов.

До настоящего времени в изучении расстройств аутистического спектра (РАС) остаются две недостаточно решенные проблемы, которые, вероятно, в некоторой степени обуславливают очень приблизительную точность диагностики.

Во-первых, это проблема смешения понятий детского аутизма, как симптома, и аутизма, как расстройства. Многими авторами (Исаев Д.Н., Мнухин С.С., Rutter M. и др.) неоднократно указывалось, что ранний детский аутизм не имеет специфической природы и связан с органическим поражением тех же структур, что и при шизофреническом процессе с ранним началом. При детской шизофрении, в постприступный период было выявлено расстройство, сходное по симптоматике с ранним детским аутизмом, о чем упоминали в своих работах многие детские психиатры (Башина В.М., Вроно М.Ш., Каган В.Е., Юрьева О.П.).

В их работах описаны аутистические нарушения, которые выявляются при генетических заболеваниях, таких, как синдром Дауна, фенилпировиноградная олигофрения, синдром Мартина-Белл, туберозный склероз [46]. Также изучены экзогенные формы аутизма, в частности, психогенный «парааутизм» у детей-сирот [54, с.52].

Недостаточная определенность положения аутизма в систематике психических расстройств, с отнесением то к нарушениям развития, то к психозам является второй проблемой. Детский аутизм по мнению Каннера относится к расстройствам шизофренического спектра [27, с.87]. РАС в МКБ-10 рассматриваются, как первазивные (общие) нарушения развития.

Согласно В. М. Башиной [11, с.111] расстройства аутистического спектра могут занимать промежуточное положение в континууме нарушений развития и психозов шизофренического спектра.

В процессе изучения детского аутизма предпринимались попытки его классифицировать, внутри спектра аутистических расстройств выделить подтипы: например L. Wing классифицировал по типологиина «пассивный», «отчуждённый» и «активный, но странный». Naruse N. предложил классифицировать детский аутизм на три подтипа, опирающиеся на общий уровень функционирования (низкий, средний и высокий).

Moore S. выделял не регрессивный и регрессивный аутизм [29,с. 26].

В 1952г.симптоматика аутизма была квалифицирована, как «шизофреническая реакция детского типа».

В 1968г.аутистические проявления были описаны в контексте «реакции ухода в детстве».

Впервые классификация «аутистических расстройств» появилась в DSM–III (1980).

В МКБ –9 «Ранний детский аутизм» был выделен, как отдельная нозологическая единица в рубрике «Психозы, специфичные для детского возраста» [55].

В соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра в настоящее время детский аутизм входит в группу «общие расстройства развития», согласно которой выделяются следующие расстройства аутистического спектра:

- F84.0 - Детский аутизм (сюда да же включается синдром Каннера);
- F84.1 - Атипичный аутизм (атипичный детский психоз и специфические формы умственной отсталости с аутистическими чертами);
- F84.2 - Синдром Ретта;
- F84.3 - Дезинтегративные расстройства детского возраста (характеризуются распадом навыков, регрессом);
- F84.5 - Аутистическая психопатия (синдром Аспергера).

Согласно классификации Научного центра психического здоровья РАМН [6], в детском возрасте аутизм рассматривается в круге расстройств эндогенного (конституционального, эволютивного, шизофренического спектра), так и в круге генетической, экзогенной и др. патологии.

Детский аутизм эндогенного генеза, включает и синдром Каннера [28] инфантильный аутизм (конституционально-процессуальный), (эволютивно-процессуальный) и детский аутизм (процессуальный). Отдельно выделяются аутистическиподобные синдромы при хромосомных, обменных нарушениях, при органических заболеваниях головного мозга, синдроме Ретта, а также аутистическиподобные синдромы экзогенного генеза (психогенный парааутизм).

Принятие пятого издания Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам предполагает исключить прежнее разделение аутизма на подтипы, объединив под общим названием «расстройства аутистического спектра» (РАС).

В 1986 году вышла работа Стефенбург и Гилберг К, выделивших целую группу аутистических нарушений, названных ими «спектральные расстройства» отражающие картину заболевания схожую с раним детским аутизмом, но не содержащую полного наличия всех критериев (Гилберг, 1986 [52]).

Позднее в 1988 году Лора Винг выделила группу нарушений, объединенную триадой симптомов под названием «Расстройства аутистического спектра». В настоящий момент, аутистические расстройства рассматриваются как группа первазивных расстройств с наличием в картине заболевания триады симптомов: грубые нарушения социального взаимодействия и коммуникации, нарушение в области воображения и повторяющиеся стереотипные формы поведения. [15]

На современном этапе детский аутизм достаточно хорошо изучен как отечественными, так и зарубежными психиатрами и психологами. Наиболее известны исследования В.М. Башиной, С. Gillberg, P. Szatmari, Г.В Козловской, О.С. Никольской, Н.В. Симашковой. В их работах подробно раскрыты как классический, «каннеровский» аутизм, так и его атипичные формы, а также синдром Аспергера. Несмотря на это, в изучении детского аутизма по-прежнему остается немало «белых пятен»: актуальными остаются как вопросы дифференциальной диагностики аутизма, так и задачи, связанные с лечением и реабилитацией детей страдающих РАС, недостаточно изучена этиология и причины роста распространенности данного расстройства среди детского населения.

Среди детского населения различных стран в последние годы, наблюдается увеличение частоты встречаемости расстройств аутистического спектра, что находит отражение в официальной медицинской статистике и научных публикациях и [26; 38].

По данным ООН за последние 30-40 лет в большинстве стран, где ведется статистика данного заболевания, заболеваемость на 10 тыс. детей увеличилась приблизительно от 4-5 человек до 50-116 случаев, что составляет в среднем 1%.

По данным С. Gillberg на 2004 год – на 10 тыс. детей выявляется до 50 -100 случаев. По данным N.Shutk 2010 г. в США и странах Европейского союза встречаемость РАС на 10 тыс. детского населения достигла 100 случаев.

По последним данным Всемирной организации здравоохранения сессия Всемирной ассамблеи, пункт 13,4 А67/17 (от 21 марта 2015) региональные оценки распространенности РАС имеются только по Европейскому региону и Региону стран Америки, которые не различаются между собой в статистическом отношении: для Европы медианный показатель составляет 61,9/10 000 (диапазон 30,0-116,1/10 000), а для стран Америки он составляет 65,5/10 000 (диапазон 34-90/10 000). Соотношение встречаемости аутистических расстройств у мальчиков и девочек находится в пределах 2,6 : 1 до 4 : 1. [29, с.33].

В работах отечественных и зарубежных ученых 1970-1980-х годов частота детского аутизма обычно оценивалась как 4-6 случаев на 10 тыс. новорожденных, аутизм считался редким видом психических расстройств. По данным В.М. Башиной (1999), частота встречаемости аутизма у детей по обращению составляет 24-26 случаев на 10 тыс. детского населения, т.е. популяционная частота как минимум в 2-2,5 раза выше (примерно 50-60 на 10 тыс. детского населения) [49].

В некоторых литературных источниках упоминается, что увеличение показателей распространённости может быть обусловлено произошедшими изменениями в диагностике расстройства, большей осведомлённостью общества и профессионалов о проблеме аутизма и методологическими различиями в исследованиях. [12; 15; 35, 49].

Предполагается также, что рамки диагностики РАС неоправданно расширены и любое расстройство может оказаться объектом исследования, в структуре которого обнаруживается аутистическая симптоматика. В 2012 г. американские психиатры предложили ужесточить рамки диагностики раннего детского аутизма. Н.В. Симашкова придерживается этой же точки зрения и подтверждает их данными с помощью которых доказывается причина увеличения распространенности РАС, которая связана только с более очной диагностикой, но и включением атипичных форм аутизма, выявляемого при

различных заболеваниях – умственной отсталости, шизофрении, синдроме Ретта, ДЦП и др. [55].

Проведенное исследование распространенности расстройств аутистического спектра по данным официальной медицинской статистики по г. Москве за период с 1986 г. по 2010 г. и данным детской клиники МНИИП Минздрав соцразвития России в 2006 - 2011гг. в 2013 г., зафиксировало, что и в России, отмечен рост числа детей с выставленным диагнозом «аутизм», с некоторым отставанием от зарубежных стран.

Часто рост заболеваемости обуславливается увеличением числа атипичных форм детского аутизма. Отмечается, что недостаточная валидность диагнозов «аутизм» и «синдром Аспергера» приводит к расширению клинических критериев расстройств аутистического спектра, тем самым способствует их более частой диагностике, в том числе и за счет перераспределения диагнозов «шизофрения» и «умственная отсталость» в пользу раннего детского аутизма.

На сегодняшний день общепризнанной концепции этиологии РАС в мире не существует.

Имеют место различные гипотезы этиологии РАС, как социальные, психологические, так и биологические и даже экологические. Следует иметь в виду, что существующие гипотезы не исключают друга друга и скорее описывают нарушения в разных системах.

Кроме того, причина или причины РАС могут заключаться в одновременном влиянии различных этиологических факторов, например генетической предрасположенности в сочетании с действием какого-либо вируса или микроорганизма на определенной стадии внутриутробного развития. [6; 8; 9].

Генетические гипотезы. РАС считаются одними из наиболее генетически обусловленных заболеваний среди нейropsychиатрических расстройств. Семейные исследования показали, что риск повторения РАС у sibсов в 20 раз выше, чем в общей популяции. Исследования близнецов подтвердили, что семейное накопление аутистических черт является следствием высокой наследуемости ($h^2:0.8$).

Различные генетические гипотезы рассматривают РАС как результат структурных изменений генома на различных уровнях: нуклеотидные замены в генах, изменение числа копий генов, изменение количества хромосом в отдельных клетках.

Дизнейроонтогенетические (гипотезы, основывающиеся на нарушениях развития нервной системы) рассматривают аутизм как заболевание, обусловленное дефектами развития мозга на ранних онтогенетических этапах.

В литературных источниках высказываются экологические, социальные, психологические гипотезы этиологии РАС. Большинство исследователей сходятся во мнении, что РАС обуславливаются комплексным влиянием ряда экзогенных (токсических, инфекционных, гипоксических, психогенных и т. д.) и эндогенных факторов, в том числе генетических [10, 36, 41, 44, 45].

За последние годы наиболее часто звучит утверждение, что аутизм имеет нейробиологическую основу, проявляющуюся поведенческими нарушениями. Согласно этому утверждению аутизм рассматривается как результат поражения или дисфункции центральной нервной системы [28, с.122], вызывающее аномальное развитие мозга, хотя вопрос о характере и причине формирования данных нарушений вызывает противоречивые мнения. Экзогенно-органические поражения мозга могут быть вызваны одним или несколькими биологическими факторами (перинатальное поражение ЦНС, вирусные инфекции, пороки развития мозга, нейромедиаторные нарушения и некоторые другие). Аномалии головного мозга, развившиеся до 6-го месяца беременности, выявляются примерно у 54 % детей с аутизмом. При исследованиях головного мозга у детей с аутизмом выявляются нарушения в области височной коры, мозжечка, ствола мозга, мозолистого тела, структур лимбической системы [55].

Нейрохимические гипотезы рассматривают генез РАС в связи с нарушениями формирования нейротрансмиттерных систем (преимущественно глутаматергической).

Иммунная гипотеза. Активация приобретенного иммунитета (высокий уровень аутоантител к нейроантигенам) при тяжелом нарушении развития нервной системы, поражении психической деятельности при атипичном детском психозе (АДП). [55].

Существует опиоидная теория этиологии РАС, основывающаяся на исследованиях уровня бетаэндорфина в организме. Оказалось, что уровень эндогенных опиоидов у детей с аутизмом и их матерей повышен в плазме, клетках крови, а также в спинномозговой жидкости. На основе опиоидной гипотезы возникла экзорфиновая, согласно которой патогенез аутизма рассматривается в связи с нарушением проницаемости кишечного барьера, а также снижением активности ферментов, расщепляющих белки и пептиды. Следствием этого является повышенное содержание пептидов в крови ребенка - казо-, глиадо- и глютенорморфинов. Образующиеся экзорфины проникают в мозг, где оказывают воздействие на опиоидную и связанные с ней другие нейрохимические системы, приводя к развитию симптоматики заболеваний аутистического спектра. [55, с. 118].

Аффективная и когнитивная гипотезы. Врожденное нарушение эмоциональных контактов («первичный дефицит аффективности»). В последнее время отмечают наличие

когнитивных дефицитов при РАС. У детей - аутистов страдает социальное восприятие [25].

В отечественной психологии наиболее широко известна теория Е.Р. Баенской, В.В. Лебединского, М.М. Либлинг, О.С. Никольской, которая основывается на том, что биологическая недостаточность способствует тому, что психика аутичного ребенка приспособляется и этим объясняются особенности когнитивного недоразвития и своеобразие поведения.

Нарушение коммуникативных функций и снижение порога аффективного дискомфорта способствуют усилению самозащиты со стороны ребенка и препятствуют его развитию. Нарушениям эмоционального развития, как ведущего механизма аутистических нарушений, также посвящено значительно количество психологических исследований. В.В. Лебединский использовал термин «Эмоциональный дизонтогенез» с целью обозначения специфического развития аутистов и совместно с М.К. Бардышевской разработали концепцию согласно которой аутизм – это нарушение аффективной регуляции на разных уровнях [37].

Таким образом, причины возникновения расстройств аутистического спектра до настоящего времени не ясны. Исследователи связывают причины нарушений аутистического спектра с тремя основными направлениями - последствия генных нарушений, поражение ЦНС и психотические расстройства.

1.2. Психофизические особенности детей дошкольного возраста с РАС.

В данной исследовательской работе мы рассматриваем период дошкольного развития детей с РАС, поскольку именно в этом возрасте важно становление форм игровой деятельности в норме. Но невозможно составить единую клиническую картину РАС в привязке к возрастному периоду, поэтому отечественные и зарубежные исследователи с целью исключения клинического полиморфизма излагают главные симптомы РАС.

Каждый возрастной период ставит перед ребенком с аутистическим расстройством и его семьей новые требования. Для каждого конкретного случая и возрастного периода сложно дать надежный прогноз протекания данного расстройства. У детей с расстройствами аутистического спектра специфическая симптоматика развивается в период между 30-м и 36-м месяцами жизни. 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].

В дошкольном возрасте (от 3 до 6 лет) отклонения в развитии становятся более отчетливыми. Дети при выполнении обычных ежедневных действий несамостоятельны и зависят от родителей. Это часто ведет к проблемам в виде самоагрессии и агрессии к другим людям, гиперактивности, экстремального упорства на однообразии и постоянно повторяемой игре. Многие дети с аутистическими расстройствами начинают в этот период простую коммуникацию (например, произнесение отдельных слов). В последующий период, вплоть до полового созревания, у большинства детей уменьшается количество проблем и улучшается способность устанавливать контакты и общаться [8, с.28]. В подростковом и взрослом возрасте у некоторых людей с расстройствами аутистического спектра наступает регресс в поведении, в то время как у других уменьшается симптоматика. У множества людей с расстройствами аутистического спектра в юношеском возрасте появляются эпилептические приступы, хотя до этого их вообще не было [8, с.35]. В период полового созревания и в юношеском возрасте могут фазами наступать ухудшения из-за гормональных изменений в ходе психосексуального развития, более сильных сексуальных импульсов и потребности в большей автономии. Новые, вызванные развитием нагрузки, могут спровоцировать у молодых людей с расстройствами аутистического спектра учащенную агрессию. Изменившиеся ожидания окружения к степени самостоятельности и социальным компетенциям могут вызывать фрустрацию и приводить к таким реакциям как злость и приступы ярости [10, с.163].

Переходный период во взрослый возраст связан с большими проблемами. Часто люди не могут найти себе место работы, которое соответствовало бы их способностям. Нередко они недостаточно подготовлены к «вырыванию» из привычных социальных ситуаций, таких как семья и школа. Одновременно с этим люди с аутистическими расстройствами хотят, чтобы их принимали такими, как они есть: с их потребностями и особенностями [1]. Эмпирически доказано, что в возрасте 5-6 лет показателями дальнейшего развития ребенка с аутистическим расстройством являются уровень развития речи и IQ.

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»).

У детей с РАС наблюдается нарушение способности к общению и социального взаимодействия (от полной отрешенности до активного, но нелепого общения). Для таких детей нарушения воображения и ритуальное (повторяющееся) поведение (нарушение мышления; трудность восприятия объекта или ситуации в целом). Сопутствующие стереотипные действия — от простых повторяющихся движений до сложных вербальных или вычурных действий, неадекватные реакции на сенсорные стимулы, страхи, специфическое развитие или отсутствие речи.

О.С. Никольская и специалисты Института коррекционной педагогики РАО выделили четыре основных группы РДА. Способы взаимодействия с окружающим миром и степень отрешенности от внешней среды, явились основными критериями предложенной классификации [5].

1. Полная отрешенность. Уход от ситуации, глубокое погружение в себя. Дети первой группы не имеют потребности в контактах, отсутствуют навыки социального поведения, самообслуживания, в речи мутичны.

2. Активное отвержение внешней среды. Дети данной группы избирательно контактны со средой, приспосабливаются путем аутостимуляции тонизирования положительных ощущений, в ситуации дискомфорта наблюдаются протесты, аффекты, плач. Для этих детей важно строгое соблюдение сложившегося жизненного стереотипа, определенных ритуалов. Наблюдается множество двигательных стереотипов, проявляются страхи и симбиотическая связь с матерью. Речевое развитие специфично: они усваивают речевые штампы, жестко связывая их с конкретной ситуацией, для них характерен рубленый телеграфный стиль.

3. Захваченность аутистическими интересами, поглощенность одними и теми же интересами и занятиями. В роли защиты выступают агрессивные фантазии, снимающие пугающие его страхи и переживания, стереотипные монологи с фиксацией на пережитых страхах. Дети представленной группы отличаются большим словарным запасом, обычно речь у таких детей является основным способом аутостимуляции, говорят сложными,

«книжными» фразами, при развернутом монологе очень слабый диалог. Низкая способность к сопереживанию, эмоциональные связи с близкими недостаточны.

4. Сверхтормозимость ребенка окружающей его средой. Дети этой группы сверхранимы и застенчивы, сохраняют постоянство среды за счет активного усвоения поведенческих штампов, образцов социально одобряемого поведения. Чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия с другими людьми - основная проблема детей этой группы. Они могут теряться в простейших социальных ситуациях. Этапы развития максимально приближены к норме, это наиболее легкий вариант аутизма.

Таким образом, у детей с РАС выделяется ряд специфических особенностей развития, которые требуют специальных условий, методов и форм коррекционного обучения и воспитания.

Общая симптоматология РАС очень сложна и многообразна. При ее рассмотрении представляется необходимым отметить ряд общих моментов:

- тяжелые нарушения и искажения потребности в общении;
- дефицитарность невербальных и вербальных форм общения, включая все виды речи (устная, письменная, жестовая, тактильная, дактильная);
- разнообразные стойкие ограниченные, стереотипные и повторяющиеся формы поведения, видов деятельности и интересов, а так же другие проблемы поведения;
- нарушения социального взаимодействия (неспособность воспринимать шутку, иронию, скрытый смысл, участвовать в ролевых, символических и социо-имитативных играх и др.);
- нарушение общего уровня двигательной активности (двигательная расторможенность, гиперактивность, реже - заторможенность);
- во многих случаях высокая пресыщаемость и повышенная утомляемость;
- нарушения восприятия (фрагментарность, гиперсензитивность, симультанность, трудности усвоения сукцессивно организованных процессов гиперселективность), трудности формирования целостного сенсорного образа;
- своеобразные особенности интеллектуального развития, не обязательно связанные с умственной отсталостью (сниженный уровень интеллекта отмечается 70-75% случаев);
- неспособность к произвольной имитации;
- высокая частота деструктивных форм поведения и страхов;
- неравномерность развития психических функций (что сказывается и на усвоении образовательных программ) как следствие искаженности развития психики и организма в целом:

- а) статический аспект (разброс в степени зрелости отдельных функций, навыков, умений в пределах определённого временного среза);
- б) динамический аспект (атипичность динамики развития психических функций и усвоения академического материала);
- в) структурный аспект (диссоциация содержательной и формальной, теоретической и практической сторон познавательного процесса). Отмеченные нарушения формируются постепенно, время манифестации - начиная с младенческого возраста примерно до пяти лет, что создаёт возможность в случае раннего начала специальной помощи уменьшить степень выраженности многих проявлений РАС в дальнейшем.

1.3. Развитие игровой деятельности в ходе онтогенеза у детей дошкольного возраста. Классификация игровой деятельности.

Игра представляет собой особую деятельность которая формируется в детские годы и сопровождает человека на протяжении всей его жизни. Игра - это исторически сложившаяся деятельность основанная на воспроизведении действий взрослых и отношений между ними. Игра имеет четкую структуру, которая включает: мотив · тему · сюжет · игровое действие · игровую роль · воображаемую ситуацию · игровой материал · результат. [26]

Игра являлась и является предметом изучения психологов педагогов. Проблема игры изучалась ранее и изучается на современном этапе рядом исследователей. Первая теория игры была сформулирована К. Гроссом. Согласно этой теории игра является явлением неразрывно связанным с жизнедеятельностью человека. В начале XX века у исследователей не было единодушного мнения в решении вопроса что является первичным в истории человечества труд или игра. Высказывались предположения, что игра возникла раньше труда. Впервые с противоположным утверждением о том, что игра это дитя труда выступил немецкий психолог и философ В. Вунд, а в дальнейшем эту точку зрения развил русский философ Г.В. Плеханов. Он пришел к выводу, что игра возникла в первобытном обществе вместе с разными видами искусства. По мнению автора в истории общества труд предшествовал игре и определял ее содержание. Но в жизни отдельного человека игра предшествует труду. В этом заключается социальное назначение игры. В более поздних исследованиях (П.П. Блонский, Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, Ж. Пиаже, С.Л. Рубенштейн, Д.Б. Эльконин, Э. Эриксон и др.)

анализируются психологические аспекты игры ее значение в развитии ребенка в частности развитие отдельных психических процессов и функций и овладение социальным опытом. Работы Л.С. Выготского заложили основу для дальнейшего изучения игры как деятельности имеющей определяющее значение в психическом развитии ребенка. Л. С. Выготским была предложена развернутая теория детской игры, в которой постулировалось следующее: игра есть исполнение желаний, но не единичных, а обобщенных; в основе игры лежит создание мнимой ситуации, когда ребенок принимает на себя роль взрослого; во всякой игре есть правила, которым ребенок сознательно следует; в игре происходит оперирование значениями, оторванными от своих носителей, но это оперирование осуществляется во внешней форме; игра является ведущей деятельностью дошкольного возраста.

Эта теория нашла свое преемническое изучение в исследованиях А.В. Запорожца, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубенштейна, Д.Б. Эльконина и др. В частности, Д.Б. Эльконин указал, что игра не только черпает свои сюжеты из условий жизни детей, но и социальна по своему внутреннему содержанию, т.е. возникает из условий жизни детей прежде всего в обществе.

Несомненный вклад в развитие представлений об игре как деятельности внес С.Л. Рубенштейн, он видел специфику детской игры прежде всего в ее специфических мотивах, связанных с непосредственными переживаниями детьми явлений окружающего их мира.

У истоков развития игры лежит овладение ребенком предметным миром. Исследования А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина показывают зависимость между игрой ребенка и его умственным развитием, они доказали воздействие игры на поведение ребенка дошкольном возрасте. В игре создаются оптимальные условия для овладения ребенком произвольными формами поведения. Игра имеет социальную основу. Одним из первых кто доказал это положение - К.Д. Ушинский. Он определил игру как посильный для ребенка способ войти во всю сложность окружающего его мира взрослых. Детские игры отражают социальную среду (Л.И. Божович, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, А.А. Любинская, Д.Б. Эльконин). На основе анализа многочисленных исследований Д.Б. Эльконин выделяет две стадии и четыре уровня развития игры [60]

Первая стадия (3-5 лет) - основным содержанием игры являются социальные по своей направленности предметные действия, соотносимые с логикой реальных действий.

Вторая стадия (5-7 лет) - социальные отношения между людьми и общественный смысл их деятельности, соотносимые с реальными отношениями между людьми.

Уровни развития игры:

1 уровень - бытовые действия с предметами, направленные на соучастника игры;

2 уровень - действия с предметами. На первый план выдвигается соответствие игрового действия реальному;

3 уровень - выполнение роли и вытекающих из нее действий, среди которых начинают выделяться действия передающие характер отношений к другим участникам игры;

4 уровень - выполнение действий, связанных с отношением к другим людям роли которых выполняют партнеры по игре.

Игра в дошкольный период признана ведущим видом деятельности и как ведущий вид деятельности имеет следующие критерии сформулированные Д.Б. Элькониным: [65]

- Оказывает влияние на развитие психики ребенка;
- Способствует развитию и формированию высших психических функций;
- Способствует развитию личности ребенка дошкольного возраста;
- Создает основу для возникновения новых видов деятельности.

В силу многообразия детских игр оказывается сложным определить исходные основания для их классификации. В каждой теории игры предполагаются те критерии, которые отвечают данной концепции. Ф. Фребель первый среди педагогов выдвинул положение об игре как особом средстве воспитания. В основу своей классификации он положил принцип дифференцированного влияния игр на развитие ума - умственные игры внешних органов чувств, - сенсорные - игры движений моторные игры. Характеристику видов игр по их педагогическому значению приводит немецкий психолог К. Грос. Игры подвижные умственные сенсорные развивающие волю отнесены к играм обычных функций.

Вторую группу игр по его классификации составляют игры специальных функций. Эти игры представляют собой упражнения с целью совершенствования инстинктов (семейные игры-игры в охоту ухаживание и др.). Лесгафт П.Ф. разделил детские игры на две группы основанные на степени самостоятельности и творчества детей имитационные, подражательные и подвижные игры с правилами. В работах Н.К. Крупской детские игры делятся на две группы (базирующиеся на степень самостоятельности и творчества детей - творческие (игры, придуманные самими детьми, и игры с правилами, игры, придуманные взрослыми). Классификация детских игр, выполненная С.Л. Новоселовой, игры, возникающие по инициативе ребенка, самостоятельные игры, игры -

экспериментирование, самостоятельные сюжетные игры, сюжетно-отобразительные, сюжетно-ролевые, режиссерские, театрализованные.

Игры, возникающие по инициативе взрослого, который внедряет их с образовательными и воспитательными целями - игры обучающие, дидактические, сюжетно-дидактические; подвижные - досуговые игры, игры-забавы, игры-развлечения, интеллектуальные, празднично-карнавальные, театральные-постановочные.

Игры, идущие от исторически сложившихся традиций этноса - народные, которые могут возникать по инициативе как взрослого, так и более старших детей.

Внимание многих исследователей привлекало большое разнообразие видов игры и их постепенное развитие в ходе онтогенеза. Неоднократно предпринимались попытки описания и классификации различных типов игровых паттернов в том числе и зарубежными исследователями

Одна из первых таких попыток была предпринята Wing L., Gould J., Yeates S.R. и Brierly L.M. [69]. По мнению этих авторов, на ранних этапах развития ребенка можно выделить три вида игры:

- 1 Несимволическая ('Non-symbolic') - игра, включающая повторяющиеся манипуляции с предметами.
- 2 Стереотипная ('Stereotyped') – символическая игра, характеризующаяся стереотипами, т.е. повторяющимися действиями с недостатком новых идей.
- 3 Символическая ('Symbolic') - игра, включающая действия, которые условно создают впечатление, что отсутствующая вещь присутствует или что произошло какое-то событие. Например, когда ребенок ест понарошку, используя при этом жесты и т.д. К этой группе они также относят функциональные действия, такие как причесывание волос куклы при помощи кукольной расчески.

Ungerer J.A., Sigman M. [68] создали кодовую систему для записи игровых паттернов, основываясь на наблюдении за игрой нормально развивающихся детей. Их кодовая схема включала следующие четыре категории:

1. Простая манипуляция (simple manipulation): облизывание, размахивание, хлопанье, ощупывание или бросание игрушек и предметов.
2. Комбинационная игра (relational play) включает последовательное комбинирование и выстраивание предметов в ряд или друг на друга, а также использование какого-либо предмета как емкости для другого предмета.

3. Функциональная игра (functional play), в процессе которой ребенок осуществляет различные действия с игровыми предметами (например, игрушечной расческой, ложкой, чашкой и т.д.). При этом учитываются функциональные свойства этих объектов. Авторы выделяют несколько типов игровых действий, характеризующих функциональную игру ребенка: - действия, направленные на себя (например, причесывание своих собственных волос игрушечной расческой); - действия, направленные на куклу (например, причесывание волос куклы); - действия, направленные на другого человека (например, причесывание волос мамы); - действия, направленные на предметы (например, размещение чашки на блюде).
4. Символическая игра (symbolic play), включающая: замену (substitution play) – использование предметов-заместителей (например, использование банана как телефонной трубки); agent play – использование куклы как независимо действующего лица, т.е. наделение куклы качествами живого человека (например, поддерживание бутылки в руке у куклы, как если бы она могла пить самостоятельно); воображаемую игру (imaginary play) – создание в воображении предметов и людей, не существующих в непосредственном окружении (например, разговор по телефону).

В 1987 году Baron-Cohen S. [66.] ввел понятие символической игры ('pretend' play как эквивалент 'symbolic' play). Он также выделил четыре вида игры:

1. сенсомоторная ('sensorimotor') игра, при которой предметы используются безотносительно их функций (например, бросание игрушечного зверька).
2. Упорядочивание ('ordering') – размещение нескольких предметов безотносительно их значения (например, складывание зверей в кучу).
3. Функциональная ('functional') игра, в которой ребенок использует предметы по подражанию, опираясь на их обычную функцию.
4. Символическая ('pretend') игра, в которой ребенок использует предметы-заместители (например, использует пульт от телевизора в качестве телефонной трубки), или приписывает значимые качества объекту, который в действительности их не имеет (например, приписывает продуктам теплоту), наделяет одушевленными качествами игрушки или говорит об отсутствующих предметах так, как если бы они реально существовали.

Lewis V., Boucher J. [67] использовали понятия: - манипулятивная ('manipulative'); - Функциональная ('functional'); - символическая ('symbolic') игры, которые

соответствовали сенсомоторной ('sensorimotor'), функциональной ('functional') и символической (pretend) игре по BaronCohen S.

Кроме того, Lewis и Boucher добавили две новые категории: 'no play', для того чтобы показать отсутствие игры, и переходная игра ('intermediate' play) для записи примеров игры, которые находятся между категориями функциональной ('functional') и символической ('symbolic') игры.

Наиболее полная классификация типов игры была предложена Sherratt D. и Peter M. [Sherratt D., Peter M. Developing play and drama in children with autistic spectrum disorders. London: David Fulton publishers, 2002.]), которые выделили следующие формы игры в младенческом, раннем и дошкольном возрасте:

1. Сенсомоторная игра. Эта форма игры направлена на исследование различных свойств предметов окружающего мира с использованием какихлибо действий над ними: ощупывания, облизывания, обнюхивания, постукивания. Сенсомоторная игра вовлекает ребенка только в одно действие в течение определенного промежутка времени (катание, верчение, кручение, сосание, бросание и т.д.). Сенсомоторная игра преобладает в течение первых шести–восьми месяцев жизни и проявляется одновременно с ранним взаимодействием, когда ребенок взаимодействует в паре с одним взрослым человеком в течение определенного периода времени.
2. Комбинационная игра – исследование взаимосвязи между свойствами различных объектов. В комбинационной игре игрушки используются безотносительно их прямого назначения. Игрушки могут быть помещены в ряд, друг на друга, внутри друг друга и т.д. Этот тип игры появляется в возрасте от шести до девяти месяцев, когда у ребенка развились стратегии для исследования окружающего мира, и он начинает понимать, что объекты обладают определенными качествами. В этом возрасте ребенок также начинает сознавать свои собственные действия и действия других людей. Имитация и подражание - копирование ребенком поведения других людей или использование им предметов без осознания, почему он это делает. Эта игра может быть рассмотрена как социально ориентированный вариант комбинационной игры.
3. Функциональная игра – использование объектов в соответствии с их значением. Ребенок может взять игрушечную ложку или чашку и сделать вид, что он ест или пьет. Функциональная игра преобладает на втором году жизни. Игровые

предметы в этом возрасте используются согласно их функциям. Ребенок осознает, что другие люди обращают внимание на окружающие объекты, и подражает предметно-ориентированному поведению других людей. Такой вид игры свидетельствует об умении подражать, а подражание – очень сложная задача для детей с аутизмом.

4. Символическая игра – использование одних предметов с целью изобразить другие. Ребенок обычно использует символическую игру примерно с возраста восемнадцати месяцев. Выделяются три базовые формы символической игры (11): – предметная замена (ребенок может вообразить, что брусок – это машина); – приписывание несуществующих качеств (ребенок может представить, что плюшевый медвежонок – живой); – воображаемые объекты как реально существующие (например, ребенок воображает, что под кроватью прячется серый волк).
5. Социодраматическая игра – сознательное изображение социальных действий с участием двух и более людей. В процессе социодраматической игры дети изображают простой сюжет, основанный на ежедневных ситуациях, например, понарошку готовят еду для гостя. Тематическая символическая игра (“themed fantasy play”) представляет собой высший уровень сюжетно-ролевой игры. Она является показателем сформированности у ребенка высшего уровня креативного символизма и носит характер спонтанности и взаимодействия. Основное различие последних двух форм игры, по мнению Kitson (10), состоит в следующем: в социодраматической игре дети совместно обдумывают и решают что делать, выступая в роли того или иного человека, в то время как в спонтанной символической игре они исходят из позиции «как будто» они и есть те самые люди.

Таким образом, проблема игры привлекала и привлекает к себе внимание отечественных и зарубежных исследователей как педагогов и психологов, так и философов, социологов, этнографов, искусствоведов, биологов. Детские игры явление неоднородное. Они разнообразны по своему содержанию, степени самостоятельности детей, формам организации, игровому материалу.

В конце третьего года жизни дети начинают готовить условия для игры, обозначать замысел игры. Сюжеты преимущественно бытовые, однообразные, немногочисленные, неустойчивые. Дети начинают объединять в игре два-три хорошо знакомых события, иногда включают в игру эпизоды из сказок. Дети переходят к играм

вдвоем, а затем и в небольших группах. К концу третьего года жизни дети выполняют действия с предметами–заменителями. С **четвертого года** - сюжетно-отобразительная игра переходит в сюжетно-ролевую. Ребенок берет на себя роль, но не всегда называет себя в соответствии с ней. Он эмоционально передает ролевое поведение. Постепенно развивается ролевой диалог в том числе с воображаемым собеседником. С **пяти лет** дети сами могут договориться перед началом игры. Содержанием игры чаще всего становится отражение разнообразных взаимоотношений людей. Сюжеты игр более развернуты и разнообразны. Появляются общественные сюжеты. В игре дети чаще комбинируют эпизоды из сказок и реальной жизни. Дети самостоятельно выбирают для игры предметы-заменители. Выполнение правил игры контролируется партнерами. С **шести лет** замысел игры более устойчивый, динамичный, развивающийся. Перед игрой дети намечают общий план - подготовительный период. Речь занимает все большее место в реализации роли, которая обозначается словом. Часто словом заменяются игровые действия. Совершенствуется умение совместно строить и творчески развивать сюжеты игр - коллективная игра.

Таким образом, на протяжении дошкольного возраста развитие и усложнение содержания игры осуществляется по следующим направлениям:

- во-первых, усиление целенаправленности, а значит и последовательности, связанности изображаемого;
- во-вторых, постепенный переход от развернутой игровой ситуации к свернутой, обобщение изображаемого в игре, использование условных и символических действий, словесных замещений.

1.4. Особенности игровой деятельности детей дошкольного возраста с РАС.

Игровая деятельность детей с аутизмом развивается замедленно и искаженно. В наиболее тяжелых случаях все сводится к примитивным стереотипным манипуляциям, которые, по существу, игрой не являются. Этап комбинативных игровых действий практически не выражен: погруженный в стереотипии, аутичный ребенок не только не ищет новых сочетаний объектов, новых предметных ассоциаций, но часто избегает, что ограничивает формирование предпосылок к развитию предметно-практической деятельности, развивающий эффект игры ослаблен. Развитие символической игры сдерживается нарушением символизации как таковой, одним из основных

диагностических признаков аутизма. Кубик остается кубиком, он может стать элементом сложной конструкции (башни, дома и т.п.), но не машиной, на которой можно куда-то поехать, или зверюшкой которую нужно покормить, как это часто может быть у детей с типичным развитием.

Трудности репрезентации психической жизни других людей ограничивают или делают невозможным для ребенка с аутизмом принять какую-либо роль: даже если это происходит формально. Элементов сюжета в такой «игре» нет, но даже если сюжет выучен, и ребенок все делает и говорит в соответствии с ролью (как научили), дефицит фантазии и творчества указывает на качественно иной, чем в норме, характер игры (становление возможно не у всех детей с РАС, часто с большой задержкой) [49].

Проблемой изучения недоразвития игровой деятельности детей с РАС занимались многие авторы. В частности, еще Лео Каннер отмечал ограниченную способность аутичных детей к игре [28, с.88]. Другие авторы подчеркивали, что у детей с РАС игровая деятельность в основном сводится к однообразным действиям: пересыпанию, верчению, перекалыванию предметов, кручению, обнюхиванию, облизыванию, обсасыванию предметов постукиванию предметом по предмету. Это однообразное повторение одних и тех же действий не несет смысловой нагрузки. Игра детей с РАС часто описывается как механическая, в которой отсутствует единство и внутренняя логика.

Бывает, что игра сопровождается невнятной аутистической речью, не объединенной с игрой единым смысловым содержанием. Согласно мнению ряда исследователей, игра детей с РАС обычно продиктована привлекательностью объектов и их сенсорными свойствами или тем, как ими можно манипулировать, нежели их культурным и символическим значением. Р. Хобсон высказывал мнение о том, что, те формы игры, которые требуют участия воображения, оказываются нарушенными в связи с недостаточностью когнитивной сферы ребенка с РАС [31, с.69].

По мнению В. Льюис и Дж. Ваучер даже аутичные дети с высоким уровнем развития интеллекта играют специфическими способами.

Целенаправленная символическая игра у аутичных детей младшего дошкольного возраста находится на низком уровне или отсутствует. Существуют исследования которые отмечают отсутствие нарушений в «манипулятивной» или «сенсомоторной» игре детей с РАС.

В то же время отмечается, что дети с РАС предпочитают повторяющиеся стереотипные действия, а не разнообразное исследовательское поведение с игрушками.

Отечественные исследователи отмечают задержку и нарушения манипулятивной игры, которые проявляются в виде манипулирования лишь одной игрушкой, неигровыми предметами.

В исследованиях С. Барон-Козн доказана способность у детей с РАС к функциональным играм. По мнению автора этот феномен связан со способностью детей с РАС к имитационному (подражательному) поведению. Хотя при более внимательном рассмотрении можно заметить, что их игры сводятся, главным образом, к имитации сцен из повседневной жизни, при этом дети с аутизмом всегда точно копируют одни и те же действия, без изменений, то есть игра носит стереотипный характер. [45, с.59]

Большинство исследователей (Baron-Cohen, Leslie, Frith и др.) указывают на нарушение символической игры у детей с РАС. Л. Винги Дж. Голд наблюдали символическую игру у небольшого количества детей с РАС [70]. Согласно их исследованиям подтверждено, что даже те дети, которые вступали в символическую игру, играли в очень стереотипной манере.

С. Барон-Козн с соавторами выявили нарушения в символической игре у аутичных детей различного возраста. Согласно их исследованиям, аутичные дети испытывают трудности символической игры, это связано с трудностью формирования образов объектов и недостатками воображения.

У детей с аутизмом с тяжелой степенью аффективной дезадаптации наблюдается выраженное недоразвитие игровой, деятельности, что находит отражение в следующих проявлениях:

- однообразных манипуляциях с игровыми предметами;
- отсутствии интереса к игрушкам;
- предпочтении неигровых предметов (веревочек, палочек и пр.).

Основными причинами, тормозящими развитие игровой деятельности у детей с тяжелой степенью аффективной дезадаптации, можно выделить такие, как:

- повышенная чувствительность детей;
- задержка в овладении статическими функциями, что приводит к недоразвитию;
- неофобии;
- предметно-практических манипуляций;
- задержка речевого развития.

Наблюдаемая с раннего возраста сенсорная и эмоциональная гиперестезии у аутичных детей негативно влияет на восприятие ими игрушек. Предлагая яркую игрушку ребенку с РАС можно увидеть чрезмерную ориентировочную реакцию, которая

сопровождается выраженным возбуждением. Далее уже привлечь внимание ребенка к игрушке довольно трудно: он не пытается взять в руки, не смотрит на нее. Как указывает О.С. Никольская в своей классификации детей с РАС, особенно это характерно для первой группы, их интерес угасает еще до того, как произведено само действие, не смотрит на нее.

В возрасте двух с половиной лет у детей увеличиваются стереотипные двигательные разряды и появляются однообразные аутистические игры. Рассмотрим пример: кукла у ребенка с РАС не вызывает позитивных эмоций и не воспринимается им в качестве образа человека. Ребенок берет ее за волосы, вытирает ею пол, катает по столу. Часто пытается вырвать ей волосы, оторвать руку и пр. Эти реакции многие специалисты и родители оценивают как агрессивные. Однако такие действия ребенка можно рассматривать как результат отсутствия эмоционального отношения к игрушке.

Некоторые дети пытаются попробовать игрушку «на вкус» или понюхать. Они пытаются облизать пирамидку, отгрызть кусочек от цветного кубика. Все это говорит о неумении ребенка действовать с игрушками, об отсутствии опыта ее использования в соответствии с функциональным назначением.

Наряду с манипуляциями, у многих детей с РАС, встречаются и так называемые процессуальные действия, когда ребенок непрерывно повторяет один и тот же игровой процесс: строит и разрушает постройку из кубиков, одевает и раздевает куклу, раскидывает и ставит на место предметы. Несмотря на «вычурность» и стереотипность игровых действий у детей с РАС, нередко наблюдается в качестве заместителей использование неигровых предметов как [70]. Эти действия, обусловлены потребностями ребенка в игровой деятельности и подчеркивают смысловую направленность его игровых действий.

Дети с аутизмом, даже с тяжелой степенью аффективной патологии, могут успешно использовать в игровой деятельности предметы - заместители.

На первый взгляд игра детей с РАС, как правило, несоциализирована, нефункциональна, монотонна, лишена сюжета и символических черт, и состоит из многократно повторяющихся манипуляций с игрушками (которые используются не по назначению) или с неигровыми неструктурированными материалами (кусочки ткани, палочки, песок, вода, обрывки бумаги др.). В то же время, не следует слишком поспешно делать заключение о бессмысленности игровых действий при РАС. Например, об этом свидетельствует реальный случай, описанный С.А. Морозовым [49]: «Практически неговорящий мальчик часами занят тем, что заталкивает под ковер ремень и вытаскивает

его обратно. На первый взгляд, в этом многократно повторяющемся действии никакого смысла нет, но спустя год, когда мальчик заговорил, выяснилось, что он играл в метро: поезд входит в тоннель и выходит из тоннеля и т.д.».

Одна из главных проблем, характеризующих детей с аутизмом - это недостаток способности и интереса для вовлечения в игровую деятельность. Их игра с игрушками и другими объектами нецеленаправленна и часто необычна. Они, в большинстве случаев, демонстрируют отсутствие интереса во взаимодействии и игре с другими детьми. Некоторые дети с аутизмом могут проводить час за часом, выполняя монотонные и повторяющиеся действия. Это создает большие трудности в том случае, когда другие пытаются вовлечь их в осмысленную игровую деятельность.

Несмотря на это, ребенок с аутизмом может научиться играть и даже получать удовольствие, принимая участие в игровой деятельности с другими людьми. Игра может открыть новые пути развития для аутичных детей.

Развитие игровой деятельности тесно связано с развитием коммуникации. Дети с аутизмом не общаются, как другие дети. Они нуждаются в обучении стратегиям общения. Игра - наиболее эффективный путь для развития социального взаимодействия и коммуникации аутичных детей. Игровая деятельность включает взаимодействие между двумя и более людьми. Игру легче начинать, как взаимодействие между одним ребенком и одним взрослым, затем необходимо помочь 2-м детям установить контакт и взаимодействие между собой, и, наконец, с помощью игры объединить детей в группу таким образом, чтобы у них возникло ощущение связанности друг с другом. При этом роль взрослого в процессе игры должна постепенно уменьшаться. Идеальной может считаться модель, при которой ребенок сам способен спланировать и организовать игру с другими детьми.

Навыки игры часто считаются далеко не самыми приоритетными, и они регулярно оказываются в самом конце списка важных навыков, которым нужно учить ребенка с аутизмом, тем не менее, следует делать акцент на том, что нужно учить ребенка играть. Игровые навыки влияют на различные ситуации обучения, и если ребенок не умеет играть, то ему будет труднее установить социальные связи со сверстниками. Это связано с тем, что большинство случаев коммуникации и социального взаимодействия между детьми связаны с игрой. Отсутствие навыков игры, соответствующих возрасту, может оказаться огромным социальным недостатком, а также может быть связано с трудностями в таких областях как умение делиться/договариваться, навыки самостоятельного досуга,

умение делать что-то по очереди, правила хорошего тона и так далее. Маленькие дети учатся этим базовым концепциям благодаря сложным играм.

Ребенок с РАС находится в зоне эмоционального комфорта во время аутостимуляций или стереотипной игры. Когда мы играем вместе с ним его игра развивается и приобретает творческий характер. В это время он находится в зоне физиологического стресса. Вместе с тем это зона развития. Возможности ребенка с РАС ограничены, он легко истощается и попадает в зону патологического стресса. Тогда наблюдаются негативные поведенческие проявления – крик, истерики и др. Роль взрослого – аккуратно поддерживать ребенка в

Выводы по I главе. Сделанный анализ теоретических аспектов нашего исследования, изложенный в первой главе, позволяет сделать следующие выводы:

В изучении детского аутизма по - прежнему остается немало «белых пятен»: недостаточно изучена этиология данного расстройства, актуальными остаются как вопросы дифференциальной диагностики аутизма, так и задачи, связанные с лечением и реабилитацией детей страдающих РАС. Причины возникновения расстройств аутистического спектра до настоящего времени не ясны.

В целом для психического развития при аутизме свойственна неравномерность. Так, повышенные способности в отдельных областях в таких как музыка, математика, живопись могут сочетаться с глубоким нарушением обычных жизненных умений и навыков. У таких детей отмечается повышенная сенсорная ранимость, стремление избегать речи, патологические фантазии, отличающиеся повышенной яркостью и образностью. Ребенку с РДА трудно понять развитие ситуации во времени, установить причинно-следственные зависимости. Многие аутичные дети могут обобщать, однако они не в состоянии перерабатывать материал самостоятельно. В то же время интеллектуальная недостаточность не является обязательной для аутизма

Нарушения развития, безусловно, сказываются на особенностях игры. При аутизме игровая деятельность развивается искаженно и не соответствует происходящим в онтогенезе этапам формирования и проявления.

Игра детей с аутизмом часто описывается как механическая, с недостатком естественной тенденции исследовать, с отдельными действиями, которые кажутся изолированными от любого контекста. В игре отсутствует единство, внутренняя логика. Иногда игра сопровождается невнятной аутистической речью, не объединенной с игрой единым смысловым содержанием.

Таким образом, у детей с РАС выделяются ряд специфических особенностей развития, которые требуют специальных условий, методов и форм коррекционного обучения и воспитания.

Глава 2. Анализ особенностей игровой деятельности у детей дошкольного возраста с РАС.

2.1. Организация и методическое обеспечение исследования.

Цель исследования – изучение и выявление особенностей игровой деятельности детей дошкольного возраста с РАС.

Игровую деятельность детей дошкольного возраста с РАС мы выделили как специальный объект исследования. Это связано с тем, что именно игровая деятельность может выявить и скорректировать трудности в коммуникации и социальной адаптации таких детей. Такой подход обусловлен не только ролью игровой деятельности в развитии личности ребенка, но также имеющимися в литературе данными о выраженных нарушениях в игровой деятельности, характерных для детей дошкольного возраста с диагнозом РАС.

В исследовании приняли участие 3 детей в возрасте 4-5 лет. По заключению ПМПК все дети имеют диагноз – атипичный аутизм.

Исследование было осуществлено в три этапа:

Первый этап – организация и проведение констатирующего исследования на методике «Цветовой тест отношений» Е.Ф. Бажина и А.М. Эткинда (далее ЦТО).

Второй этап – наблюдение за детьми, констатирующее исследование на основе самостоятельной игры.

Третий этап – наблюдение за детьми, констатирующее исследование на основе совместной с взрослым игры.

На первом этапе изучалось состояние сформированности эмоционального отношения к нормам поведения. За основу была взята методика «Цветовой тест отношений» Е.Ф. Бажина и А.М. Эткинда. Учитывая особенности детей с РАС (специфические нарушения эмоционально – волевой сферы, своеобразное реагирование на сенсорные раздражители, в частности на лицо человека, внимание рассеяно, снижена реакция на говорящего), для проведения методики использовался наглядный стимульный материал в виде карточек с изображениями эмоций человека. За основу был взят лист белой бумаги (А4, 210 x 297 мм) в виде домика и 8 карточек разного цвета (синяя, зеленая, красная, желтая, фиолетовая, коричневая, черная, серая) в виде окошек. Исследование проводилось индивидуально. Перед ребенком раскладывались на белом домике восемь цветных окошек в произвольном порядке.

Перед тем как проводить методику детям рассказывалось, что это волшебный домик с цветными окошками. В этом домике живут люди. Затем предлагалось «поселить» человечков в разных окошечках. Воспитанникам показывались карточки с эмоциями, проговаривалось какая это эмоция, а затем ребенок сам должен был выбрать цвет окошечка. При этом выбранные эмоции косвенно касались характера персонажа.

Экспериментатор в протоколе фиксировал цвет, который был выбран для каждого понятия, и комментарии ребенка, если таковые имелись.

Второй этап был в виде индивидуальной игры.

Цель: выявить уровень процессуальной самостоятельной игры ребенка. Предлагается ситуация «Уход за куклой». На детском столике раскладывается оборудование для игры, соответствующие сюжету. Игровое оборудование:

1) игрушки (реалистические): 1 — 2 персонажа игры (небольшая кукла в платье, туфельках; собачка или медвежонок, шапочки); набор посуды (2 тарелки, ложка, вилка,

чашка, кастрюлька, нож); предметы туалета (зубная щетка, зеркальце, расческа, ванночка); кровать.

2) оборудование, для использования в качестве предметов-заместителей: палочка, шарик, несколько кубиков разных цветов, отдельные детали конструкторов или мозаик разной формы (квадратной, прямоугольной, круг, колечко), кусочек ткани, катушка, несколько больших пуговиц.

Исследование проводится в помещении знакомом ребенку, специалистом, который прошел предварительную работу с ребенком по установлению эмоционального контакта. Присаживаясь рядом с ребенком взрослый, показывая ему игрушки, совместно с ним разглядывает, называя их, давая ребенку возможность освоиться в ситуации.

Чаще всего ребенок начинает процессуальную игру не сразу. Необходимо убедиться, что ребенку комфортно, и только потом предложить ему поиграть с игрушками. Сам же взрослый располагается неподалеку, не мешая ребенку играть, в то же время иметь возможность наблюдать за его действиями и присоединиться к ним в случае необходимости.

Наблюдение игрового действия фиксируются в течение 10 минут с начала первого игрового действия.

Если же в течение минуты ребенок не начинает играть, а ограничивается манипуляциями, взрослый, с целью стимулирования ребенка на игру, может задать 1—2 наводящих вопроса, стимулирующих игру ребенка. Взрослый может провести игровые манипуляции с предметами, при этом комментируя не обращаясь к ребенку каждое свое действие, продолжать такой прием до тех пор, пока ребенок не обратит свое внимание на происходящее. Разворачивающаяся после таких подсказок игра может оцениваться как самостоятельная. Если же и на наводящие вопросы ребенок не реагирует, продолжает манипулировать игрушками, взрослый переходит к следующему этапу.

В случае, когда ребенок сразу же вовлекает взрослого в процессуальную игру, взрослый также меняет порядок проб и начинает диагностику с ситуации «Совместная игра».

Третий этап – наблюдение за детьми во время совместной игры со взрослым.

Цель: определить уровень совместной игры ребенка со взрослым, выявление зоны ближайшего развития игры.

Игровое оборудование – тоже, что и в предыдущей игровой ситуации.

Процедура проведения диагностической пробы. Сядя рядом с ребенком взрослый обращаясь к кукле, спрашивает, не хочет ли она покушать. Ответив от ее лица, что она

проголодалась, взрослый предлагает ребенку вместе с ним покормить куклу. Получив его согласие, взрослый начинает играть, стараясь вовлечь ребенка в совместное занятие, посредством наводящих вопросов, предлагая варианты игры, обращаясь к малышу от имени куклы и т. д.

Вторая проба длится также 10 минут. Данные наблюдений вносятся в протокол. (Форма протокола приведена в приложении 1,2, таблицах 1,2).

2.2. Результаты диагностического исследования.

Анализ полученных экспериментальных данных показал, что игровая деятельность детей дошкольного возраста с диагнозом аутизм характеризуется рядом специфических особенностей, а в возрасте 4-5 лет сюжетно-ролевая игра не сформирована.

Констатирующий эксперимент выявил, что аномальное развитие игровой деятельности напрямую связан с несформированностью и серьезными нарушениями в эмоционально-волевой сфере, что так же было видно в полученных результатах диагностики по методике «Цветовой тест отношений».

В данном тесте ребятам предлагалось поместить карточки с изображениями эмоций в цветные окошечки домика. Так как карточек было больше чем окон, детям предлагалось размещать по несколько карточек в одно окошко. Ниже в таблице 3 приведены результаты исследования.

Таблица

3

Результаты диагностики по методике «Цветовой тест отношений»

Цвет	Дмитрий	Владимир	Степан
Зеленый	Испуг, дружелюбный	Грусть, равнодушие	Страх, сомнения
Красный	Злой. Страх	Грусть, хитрый	Злоба, равнодушие
Желтый	Злобный, сердитый	Интерес, довольный	Дружелюбный, довольный

Фиолетовый	Спокойный, молчаливый	Гнев, умиротворение	Спокойный, грустный
Коричневый	Хитрый, страх	Апатия, скука	Сосредоточенность, скука
Черный	Грустный, сердитый	Стыд, сердитый	Хитрость, гнев
Серый	Веселый, добрый	Сосредоточенность, испуг	Веселый, молчаливый
Синий	Сердитый, апатия	Злоба, сомнения	Испуг

Методики приводится краткая характеристика каждого цвета, его эмоционально-психологическое значение:

- Синий: спокойный, добросовестный, несколько холодный.
- Зеленый: настойчивый, иногда упрямый, самостоятельный, напряженный.
- Красный: энергичный, общительный, дружелюбный, уверенный, раздражительный.
- Желтый: открытый, очень активный, общительный, веселый.
- Фиолетовый: беспокойный, эмоционально напряженный, имеющий потребность в душевном контакте.
- Коричневый: чувствительный, зависимый, расслабленный.
- Черный: эгоистичный, молчаливый, отвергаемый, враждебный.
- Серый: неуверенный, вялый, пассивный, безразличный.

В норме дети дошкольного возраста обычно выбирают:

- Добрый – желтый и красный цвета. Другими словами, дети считают, что добрый человек общительный, дружелюбный, открытый.
- Злой – черный цвет. Пожалуй, комментарии здесь излишни – ведь этот цвет отражает враждебность, эгоистичность, отвержение.
- Честный – желтый, фиолетовый и красный цвета. То есть для детей данное понятие ассоциируется с такими характеристиками, как потребность в душевном контакте, общительность, открытость, дружелюбность.
- Лживый – черный цвет. Дети не случайно выбирают этот цвет, поскольку он ассоциируется с такими личностными характеристиками, как упрямство, враждебность, эгоистичность. При этом дети почти не выбирают красный и желтый цвета, то есть

обманщик не воспринимается ими как открытый, общительный, дружелюбный, отзывчивый человек, с чем трудно не согласиться.

- Щедрый – красный и фиолетовый цвета. Необходимо отметить, что для дошкольника щедрость является очень сложным понятием, отношение к нему достаточно противоречивое. Ребенок знает, что щедрым быть хорошо, но отдать свое, поделиться ему трудно. Особенно это заметно у детей до 5 лет: они нередко выбирают даже черный цвет. Дети старшего дошкольного возраста (5-7 лет) уже не выбирают черный и коричневый цвета, тем самым относя это качество к положительным, хотя отношение остается неопределенным. И только в младшем школьном возрасте становится возможным выделение определенных цветов.

- Жадный – красный и черный цвета. То есть дети считают его решительным, сильным, может, даже агрессивным, враждебным.

- Трудолюбивый – фиолетовый и желтый цвета. Другими словами, трудолюбивый человек очень активен, энергичен, готов к активным действиям, может быть суетлив.

- Ленивый – коричневый, серый, синий цвет. То есть дети справедливо считают ленивого человека слабым, не вовлеченным в дело, вялым, пассивным, а также холодным.

Исходя из этого, видны резкие различия между результатами, которые показали дети, принимавшие участие в исследовании, и результатами, которые показывают дети в норме.

Во время эксперимента четко прослеживалось желание практически всех детей положить почти все карточки на цвет, который им больше всего нравится. Что еще раз показывает, что детям с РАС свойственно отдавать предпочтение одному цвету. Но в то же время, один из воспитанников проявил явное отвержение и неприязнь к синему цвету, что так же для них характерно.

Сложность еще была в том, чтобы объяснить детям ту или иную эмоцию, передать им ее значение. Что подтвердило наше знание того, что лицо человека не является ярким стимулом для таких детей, а эмоции в свою очередь могут вызывать самые разнообразные реакции, в том числе и испуг. Таки дети не знают, как реагировать на ту или иную эмоцию и чаще всего принимают ее шаблонно.

Так же из таблицы 3 видно, что яркие цвета вызывали в детях негативные или наоборот позитивные яркие эмоции. И наоборот, более спокойные тона давали спокойную реакцию ребенка. Это так же подтверждает утверждение, что для детей с РАС характерно

своеобразие в реагировании на сенсорные раздражители . Это выражается в повышенной сенсорной ранимости, и в то же время, как следствие повышенной ранимости.

По результатам наблюдений во время игры видно, что, так как есть нарушения в эмоциональном отношении к действительности, то и в игре это тоже четко прослеживалось.

Дети начинали играть не задумываясь. Замысел игры определялся попавшейся на глаза игрушкой и в большинстве случаев не озвучивался детьми. Цель возникала в процессе игры: приготовить обед, уложить куклу спать, построить дом. У одного ребенка игра не имела замысла, цели. В большинстве случаев целью игры было извлечение сенсорных ощущений.

Основное содержание игры - действия и манипуляции с предметами. Все дети игру начинали с рассматривания игрушек, затем они или показывали игрушку взрослому или совершали с ней какое - либо действие и озвучивали название этой игрушки. В одном из случаев случайно, под влиянием попавшихся на глаза игрушек, появлялись непродолжительные сюжеты: бытового характера. Сюжеты игр не продолжительны по времени – 5-15 минут, не развернуты, объединяют 2-3 действия. У одного ребенка сюжет в игре отсутствовал, наблюдались лишь отдельные, не связанные между собой манипуляции и предметные действия. Это можно увидеть из таблицы 4.

Таблица

4

Протокол регистрации параметров игры

Параметры игры	Показатели параметров	Ситуации					
		«Индивидуальная игра»			«совместная игра»		
		Дмитрий	Владимир	Степан	Дмитрий	Владимир	Степан
Потребность в	Инициативность	2	1	1	2	2	1

игре	Длительность игры	1	2	1	2	2	2
	Эмоциональное состояние	1	0	0	1	1	0
Характер игровых действий	Вариативность игровых действий	1	2	0	2	2	1
	Речевая активность	1	2	1	2	2	1
Воображение	Использование предметов	1	0	1	1	1	1
Принятие игровой ситуации	Принятие игровой инициативы взрослого	-	-	-	1	2	0

Дети брали на себя роль в игре лишь 30% наблюдаемых случаев, то есть всего один ребенок. Но роль не обозначалась словом, она определялась характером действий ребенка. Ролевой диалог представлял собой отдельные реплики или фразы, был направлен только к взрослому. Остальные же дети не брали на себя роль.

Было замечено, что дети в процессе игры меньше использовали специализированные игрушки, часто совершая с игрушками действия без учета их функций. Так же дошкольники использовали в игре не игровой материал (коврики, палки, выключатели, дверь) и неоформленные игровые предметы (кубики, детали конструктора, детали мозаики). Только один наблюдаемый ребенок использовал в игре предметы - заместители, давал словесное обозначение предметам-заместителям.

В небольшом количестве случаев действия детей заменялись словом. Игра детей во всех случаях отличалась от игры нормально развивающихся сверстников тем, что отсутствовали правила игры. Логика действий или отсутствовала полностью или легко нарушалась. Во всех случаях дети использовали предложенную игровую среду, не пытаясь ее преобразовать.

В процессе игры некоторые дети обращались неоднократно к взрослому: показывали игрушку или пытались вовлечь в игру. Один ребенок к взрослому не обращался и не пытался вовлечь его в действие.

В ходе исследования мы проанализировали и сравнили данные игровой деятельности дошкольников. Структура и содержание игры детей 4-5 лет имеет качественные различия от игры детей в норме этого же возраста и отличается количеством предметных действий и манипуляций. Во всех случаях игра детей представляет собой действия и манипуляции с предметами, которые направлены на получение разнообразных сенсорных ощущений (кинестетических, зрительных, слуховых). Дети демонстрировали однотипную, существенно не отличающуюся игру.

Таким образом, можно говорить о низком уровне игровых действий, об их не сформированности, который прежде всего характеризуется слабой степенью выраженности всех параметров игровой деятельности.

В потребностно-мотивационной сфере это проявляется в том, что сюжетные игрушки очень слабо стимулируют игровую инициативу ребенка, он предпочитает заниматься манипуляциями с предметами. Игровые действия совершаются ребенком без особого интереса, механическое воспроизведение ранее действия, быстро отвлекается. Характер игровых действий игровой деятельности однообразен, вариативность действий выражена слабо. Это особенно ярко проявляется в индивидуальной игре. Как правило, ребенок в процессе игры не пользуется речью: не комментирует своих действий, не обращается к куклам, не обращается с игровой инициативой ко взрослому.

Как правило, дети с низким уровнем игры не включают в нее предметы-заместители даже после показа взрослого. Это свидетельствует о недостаточном развитии воображения. Дополнительные данные о состоянии игровой сферы могут быть получены на основании

Диагностики принятия ребенком игровой инициативы взрослого. Этот параметр позволяет определить зону ближайшего развития процессуальной игры.

Слабовыраженная готовность к обучению. Ребенок с интересом наблюдает за игрой взрослого, сразу после показа игровых действий по просьбе взрослого повторяет некоторые из них, в том числе и замещения, но быстро переходит к привычным манипуляциям с предметами и в дальнейшем не разворачивает процессуальной игры.

2.3. Методические рекомендации по формированию игровой деятельности у детей дошкольного возраста с РАС.

Совместная игра со взрослым способствует развитию:

- Устойчивого слухового, зрительного внимания.
- Разделенного внимания (Эмоциональный контакт со взрослым)
- Объединенного внимания (Может распределять внимание на взрослого и на предмет вокруг которого взаимодействуют)
- Самовосприятия. (восприятие своего тела, схемы тела, образа себя).
- Речи.
- Регуляции поведения. Возможности действовать по инструкции взрослого.
- Имитации действий, движений и речи взрослого.
- Познавательного интереса, интереса к занятиям.
- В игре ребенок эмоционально «заряжается» от взрослого, а не от своих аутостимуляций.

Совместные игры подготавливают ребенка к дальнейшим занятиям в группе, занятиям с логопедом, дефектологом.

Принципы игрового взаимодействия:

- Развитие через интересы и активность ребенка.
- Поддерживающие, принимающие отношения. Отсутствие критики со стороны взрослого.
- Свобода входа и выхода из игры. Наша задача создавать интересные события.
- Принцип удовольствия.
- Игра в зоне комфорта и в развивающей зоне. Важно остановиться до того, как ребенок истощился.
- Учет темпа ребенка. Взрослый действует, говорит в том же темпе, что и ребенок.
- Ребенку предоставляется возможность закончить значимое для него дело (действие, игру).
- Взрослый постепенно передает инициативу в игре ребенку.

Приемы развивающего воздействия в игре:

- Пауза – помогает избежать истощения, стимулирует активность ребенка.
- Повторяющиеся действия. Помогают сосредоточиться на игре.

- Внесение речи в игру. Комментируем простыми словами. Связываем действие и слово. Режим диалога – ждем ответа от ребенка. Если у ребенка есть речевые проблемы, повторяем его речевые реакции, стимулируем речевую активность.
- Предоставляем выбор, это способствует развитию коммуникативных навыков, игровой инициативы.
- Ожидание. Учим в игре ждать. (Счет, ждем окончания стишка и т.п).
- Игнорируем нежелательное поведение и закрепляем желательное (с помощью поощрения, внимания, эмоций, описываем действия ребенка).
- Имитируем действия ребенка, присоединяемся к его занятию.

Коррекционная работа по развитию игровой деятельности в группе может проводиться по нескольким направлениям:

Имитация и отражение. В возрасте шести месяцев, неаутичные дети уже имеют представление о том, что их действия могут быть имитированы другими людьми. Когда ребенок впервые начинает играть, это проявляется в обмене эмоциями и жестами с близкими взрослыми. Это называется отражением. Некоторые дети с аутизмом имеют трудности реализации связи между их собственным поведением и поведением других людей. Поэтому у них возникают специфические проблемы, связанные с имитацией (подражанием) и отражением. В связи с этим, важно сосредоточиться на этой сфере. Примером имитационной игры может служить игра с куклами. В этом случае взрослый производит какие-либо действия с куклой, а ребенок имитирует их и наоборот.

Параллельная игра и игровой диалог. Приблизительно в возрасте восемнадцати месяцев неаутичные дети начинают использовать параллельную игру. В показателях нормального развития, параллельная игра - это фаза, на которой ребенок все еще не способен вовлекаться в текущий диалог с детьми этого же возраста. Тем не менее, он явно заинтересован в своем равенстве и играх рядом с другими детьми, что является индикатором потребности в установлении социального контакта.

При фокусировке на параллельной игре, при создании простых игровых последовательностей устанавливается социальное взаимодействие между ребенком и взрослым, а также между двумя детьми. Яркий пример параллельной игры - когда дети вместе играют в песочнице, но при этом каждый предоставлен сам себе и играет с формочками и лопаткой независимо друг от друга.

Игры с переходами ходов. Когда вы играете, важно чтобы вы были способны передавать ходы. Это означает знание того, когда делать ход в процессе деятельности и сознавать, что у каждого игрока должен быть свой собственный ход.

Ребенок с аутизмом не передает ходы естественным способом во время взаимодействия и нуждается в том, чтобы ему помогли обучиться этому. Примером игры с переходом ходов может служить катание машинки от одного человека к другому.

Игры с правилами. У людей с аутизмом - снижена способность к пониманию правил социального взаимодействия. Эти правила известны, как "социальные нормы поведения", которые неаутичные люди приобретают через взаимодействие с другими людьми (социальный аспект). Игры с правилами помогают ребенку с аутизмом лучше понять и осознать социальный аспект.

Важно помнить, что правила игры должны усложняться постепенно, в противном случае ребенок может оказаться в ситуации замешательства, что окажет негативное влияние на эмоциональную сферу ребенка и приведет к потере интереса.

Групповые игры. Для аутичных детей этот вид игры очень сложен, они спонтанно не включаются в групповые игры с другими людьми, поскольку это подразумевает высокий уровень социального взаимодействия и коммуникации. В процессе целенаправленной коррекционной работы у аутистов возникает чувство связанности друг с другом, что позволяет им контактировать, общаться и играть между собой в группе. Однако, они всегда будут нуждаться в координирующей помощи и поддержке со стороны взрослого человека, в его отсутствии игра не будет иметь успеха.

Таким образом, развивая игровую деятельность аутичного ребенка, можно преодолеть проблемы в сферах коммуникации и социального взаимодействия. Важно быть последовательными при развитии игровой деятельности и сознавать принципы управления игрой, тогда это приведет к высоким результатам.

Необходимо помнить: когда ребенок играет, нужно остерегаться давления или требований, которые сдерживают его - игра должна быть игрой, а не обучением.

Вот несколько общих рекомендаций по обучению игровым навыкам:

— как правило, проще всего учить навыкам игры со взрослым и только потом привлекать ровесников. Взрослые более предсказуемые и менее требовательные, чем дети, именно по этой причине детям с аутизмом проще играть и общаться с взрослыми, но они избегают, бьют или отказываются играть с другими детьми.

— проще всего начинать обучение игровым навыкам с простыми игрушками с причиной и следствием, например, с электронным пианино или с чертиком в коробке. Избегайте слишком сложных игрушек, а также игрушек, требующих воображения или работы, например, пазлов, фигурок, кукол или пластилина. Если у ребенка нет игровых навыков, а вы вручите ему пластилин, то, скорее всего, он попытается его съесть.

— многие люди не понимают этого, но обязательным условием для развития игровых навыков являются хорошие навыки имитации. Ребенок, который готовит воображаемый обед или утешает «плачущую» куклу — это ребенок, который, скорее всего, наблюдал похожие действия у других людей и теперь имитирует их.

— во время обучения игровым навыкам вам нужно моделировать проявления счастья и радости. Ребенок наблюдает не только за навыками игры, но и за вашим лицом, тоном голоса и манерами. Добавьте звуковые эффекты, хлопайте в ладоши, смейтесь, улыбайтесь, говорите смешным голосом, кричите и скандируйте, когда играете с ребенком.

— очень важно минимизировать проблемное поведение во время игры. Проведите функциональный анализ поведения, чтобы определить функцию проблемного поведения и разработайте поведенческий план. Сведите такое поведение к минимуму, прежде чем пробовать игру со сверстниками.

— говорите с ребенком во время игры. Типичные дети обычно говорят, когда они играют (даже когда они играют одни), в то время как дети с аутизмом обычно этого не делают.

— самое главное — сессии игры должны быть веселыми, они должны мотивировать ребенка.

Методические рекомендации по формированию игровой деятельности у детей дошкольного возраста с РАС

1. Игровой материал должен соответствовать актуальному уровню психического развития детей с РАС.

2. Игры должны отвечать принципу системности и содержать примеры поведения в различных ситуациях.

3. Подбор игр, которые содержат переживание положительных и отрицательных эмоций.

4. Игры должны содержать монологи, диалоги и полилоги. Содержать типичные для русской культуры формы и обороты речи.

5. Игры должны содержать формы тактильного взаимодействия различной интенсивности.

6. Система игр должна отвечать принципу увеличения сложности и эмоциональной насыщенности игрового материала.

На начальном этапе коррекционной работы по формированию игровых навыков у детей с РАС определяются основные проблемы и решаются следующие коррекционные задачи:

- налаживание эмоционального контакта с ребенком;
- умение наблюдать за предметно-практическими действиями, воспроизводить их при поддержке, подражать действиям взрослого;
- умение играть рядом, не мешая друг другу;
- умение обыгрывать игрушки;
- поддержание собственной активности ребенка и развитие мотивации к деятельности;
- воспитание эмоционального отношения обыгрываемому предмету.

В коррекционной работе с аутичными детьми по развитию игровой деятельности важным является организация игрового пространства, так как она мотивирует детей с аутизмом на взаимодействие, дает возможность сформировать навыки игры, усвоить социальные функции различных игровых предметов, сформировать игровые способы действия с предметами.

Для игровых занятий оборудуется комната, в которой находится ковер, шкафы с игрушками и настольно-печатными играми, игровой стол квадратной формы, стулья, доска, на которой составляется расписание игрового занятия. Для того, чтобы игровое пространство было привлекательным, подобраны интересные для ребенка красочные, легко узнаваемые и удобные в использовании игровые материалы:

- игрушки для конструирования (кубики, конструкторы, мозаики, сборная железная дорога и т.д.);
- механические заводные, музыкальные кнопочные, предназначенные для помощи в выявлении причинно-следственных связей;
- игровые материалы для функциональных, символических, сюжетно-ролевых игр: машинки, самолеты, гаражи, поезд, куклы, кукольный домик, игрушечная мебель, посуда, одежда, набор доктора, игрушечные животные и т. д.;
- игровые материалы для подвижных(спортивных) игр, мягкие игровые модули, мячи, кольца, кегли, обручи;
- настольные и дидактические игры: лото, домино, пазлы, вкладыши, пирамидки, матрешки и т.д.

Использование различных видов игр, является методологической основой для формирования социально-игровых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра. В список игр для коррекционных занятий следует включать те, которые в наибольшей степени совпадают с интересами ребенка. Используются игры направленные на развитие:

- имитаций движения взрослого (подражательные, хороводные);

- выполнение определенных правил (дидактические, сенсорные, символические, сюжетно-ролевые);

- на развитие двигательной активности (подвижные, коммуникативные).

Учитывая особенности психического развития ребенка-аутиста, следует уделять большое значение привлечению внимания детей друг к другу, активизации речи, формированию возможности выбора. Решить все эти проблемы поможет занятие «Круг». «Круг» - ритмически организованное занятие, направленное на привлечение детей друг к другу, участие в каком-нибудь общем деле». Игры в Кругу - упрощенный вариант сюжетно-ролевой игры в общепринятом смысле. У него очень простой, эмоционально насыщенный сюжет, доступные для понимания правила. Оно помогает ребенку перейти от менее структурированных занятий (игры) к более структурированным (уроку).

Дети с расстройствами аутистического спектра очень подвержены стереотипизации, привнесение нового для них часто бывает болезненно. В связи с этим новые игры необходимо вводить постепенно, стараясь подбирать игры со схожими сюжетами или объединенные единой ритмической основой. Повторяемость ритмов, сюжетов и образов позволяет детям предвосхищать начинающуюся игру, такое узнавание создает чувство стабильности, снижает тревогу у детей с аутистическими нарушениями при вхождении в новую деятельность. И этот параметр служит структурной опорой для организации занятия.

В каждом игровом занятии необходимо использовать игры направленные на решение нескольких задач. Это позволяет разнообразить игровое занятие и предоставить детям возможность реализовать полученные навыки в различных играх. Также обязательно использовать любимые игры, доставляющие детям радость.

Игры, применяемые на занятиях должны соответствовать актуальному уровню развития детей. При выборе игрового материала необходимо учитывать возможности детей с аутистическими нарушениями в выполнении произвольных действий, а также их возможности в понимании контекста и сюжетов игр.

В зависимости от психофизического состояния детей с РАС применяют, игры различной интенсивности и предполагающие разный уровень активности. Гармоничное использование игр с высоким уровнем активности и спокойных игр позволяет регулировать утомляемость детей. При этом важно понимать, что высокий уровень активности при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра, это не только салки или игры, предполагающие физическую нагрузку, это также игры, в сюжете

которых заложена необходимость применить фантазию или игры, требующие эмоционального контроля.

Взаимодействие в игровой деятельности:

– присоединение к деятельности ребенка: ребенок любит бросать предметы, взрослый инициирует действие: «Попади в цель», «Кто бросит дальше?»;

– организация простого игрового действия: ребенок бегает по комнате, хватает и бросает игрушки, взрослый Проговаривает: «Мишка, привет! Пойдем играть. Мишка, пока!»;

– игры рядом: ребенок выстраивает башни, взрослый разворачивает свой игровой сюжет: строит дом для любимой игрушки, усаживает игрушку в машину, едет в гости.

2. Упражнения совместно с близким взрослым (ребенка высаживают на колени лицом к себе):

– игры-прятки «Ку-ку», «Где Ваня?»;

– игры-«тормошилки»: «Коза рогатая», «По кочкам»;

– игры с выполнением подражательных движений: «Сорока-белобока», «Ладушки», «Ехали медведи на велосипеде»;

– игры на восприятие частей тела: «Где у Вани (мамы, папы) глазки (ротик, носик)?», «Ваню за ножку (ручку, ушко) хватать!», «Водичка, умой у Вани личико». Игры стимулируют активность ребенка, ребенок включается в деятельность, эмоционально заражаясь от взрослого.

3. Оречевление деятельности ребенка:

– утилитарный комментарий: название слов-предметов и действий ребенка с опорой на режимные моменты (одевание, умывание, еда);

– использование звукоподражания (птицам, животным, транспорту);

– стимулирование собственной речевой активности ребенка, подключаясь к звучанию, договаривая и придавая смысл его высказыванию: «Ааа» — «Яаа, я играю!»;

– эмоциональный комментарий с целью насыщения жизни ребенка впечатлениями.

4. Формирование у ребенка представлений о себе и о ближайшем окружении:

– игры перед зеркалом.

Работая с детьми с РАС, следует иметь в виду, что коррекционная работа будет продолжительной. Причем правильно организованная игра в дальнейшем оказывает существенное влияние на поведение ребенка, которое станет менее однообразным, стереотипным и более гибким. Правильное развитие игровой деятельности повлечет за

собой более глубокое понимание детьми с РАС социального мира, формирует у него способность к восприятию аспектов социального взаимодействия.

Выводы по II главе. Таким образом, анализ литературных источников и проведенный констатирующий эксперимент показывают, что аутичных детей характеризуют специфические нарушения и низкий уровень развития игровых и символических навыков. В то же время, для аутистов, так же, как и для нормально развивающихся детей, игра имеет огромное значение. Она позволяет развить их исследовательские навыки, символические способности, гибкость мышления, воображения. Это оказывает существенное влияние на поведение ребенка, которое становится менее однообразным, стереотипным и более гибким. Мониторинг результатов исследования игровой деятельности аутичных детей позволяет сделать заключение, что игровая деятельность искажена и в результате коррекционной работы на основании выявленных аспектов исследования возможно качественное развитие аутичного ребенка через развитие у него игровых навыков.

Заключение.

В последние годы наблюдается увеличение частоты встречаемости расстройств аутистического спектра (РАС) среди детского населения различных стран, что находит отражение в научных публикациях и официальной медицинской статистике (Ковалев В.В., И.А. Марценковский, Я.В. Бикшаева, А.В. Дружинская и др.). Данная работа

посвящена актуальной теме, изучению игровой деятельности детей с РАС, с целью выявления ее особенностей у детей дошкольного возраста в одиночно и совместной со взрослым игре.

Подводя итог всему вышесказанному, необходимо еще раз отметить, что РАС – это расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. РАС рассматривается, как «социальный диагноз» и обсуждается вероятность «социальной» гипердиагностики с целью возможности оказания таким детям полипрофессиональной помощи.

В теоретических главах I и I представлен анализ литературы по изучению: психолого-педагогических основ проблемы расстройств аутистического спектра; особенностям развития игровой деятельности детей с РАС, в том числе более детально рассмотрен вопрос уровня сформированности этой деятельности. Согласно анализированным источникам литературы у детей с РАС отмечается недоразвитие всех компонентов игры. Как для детей аутистов, так и для нормально развивающихся детей, игра имеет огромное значение. Игровая деятельность у аутичных детей, указывает на специфические нарушения и низкий уровень развития игровых и символических навыков.

В результате проведения практической работы анализируя результаты констатирующего этапа мы обнаружили, что дети с РАС очень часто игнорируют игрушки, не проявляют интереса к новым игрушкам, рассматривают их без какого - либо стремления к манипуляции с ними, либо манипулируют избирательно, только одной, в спонтанных или свободных игровых ситуациях показатели «функциональной игры» аутичных детей ниже, чем у нормально развивающихся детей. В большинстве случаев аутичный ребенок использует для игры самые разнообразные неигровые предметы. Если в игре используются игрушки, то, как правило, не по назначению, безотносительно их функциональных свойств. У аутистов функциональная игра возникает редко или вообще не возникает, поэтому требует специального обучения. Они используют комбинационную игру, не обращая внимания на функциональное значение предметов. Отмечаются нарушения «символической» игры в свободных и структурированных ситуациях дети были безразличны к предложениям других детей в процессе игры. Они не способны приписывать куклам настоящую психическую жизнь с ее собственными желаниями и воображением.

Наибольшее удовольствие получают при манипулировании с неигровыми предметами, дающими сенсорный эффект (тактильный, зрительный, обонятельный). Игра у таких детей некоммуникативная, дети играют в одиночку, в обособленном месте. Присутствие других детей игнорируется, в редких случаях ребенок может продемонстрировать результаты своей игры. Ролевая игра неустойчива, может прерываться беспорядочными действиями, импульсивной сменой роли, которая тоже не получает своего развития. Игра насыщена аутодиалогами (разговором с самим собой). Могут встречаться игры - фантазии, когда ребенок перевоплощается в других людей, животных, предметы. В спонтанной игре ребенок с РАС, несмотря на застревание на одних и тех же сюжетах и большом количестве просто манипулятивных действий с предметами, способен действовать целенаправленно и заинтересованно.

Хочется отметить, что, несмотря на актуальность изученной темы настоящего исследования, на современном этапе развития отечественной специальной психологии и педагогики не существует общепринятых программ по формированию игровых навыков у детей с РАС. В связи с этим, на мой взгляд, необходимо проводить дальнейшие исследования по данной проблеме. Нельзя забывать, что если будет правильно организована коррекционная работа с данной категорией детей, то возможно продвижение ребенка по стадиям социального взаимодействия, и его адаптация к окружающей среде.

Таким образом, в результате проведенного нами исследования полностью доказана гипотеза номер два о том, что игровая деятельность у детей дошкольного возраста с РАС нарушена.

Приложение 1

Протокол регистрации параметров игры

Параметры игры	Показатели параметров	Ситуации	
		«Индивидуальная игра»	«Совместная игра»
Потребность в игре	Инициативность	0	0
		1	1
		2	2
		3	3
	Длительность игры	0	0
		1	1
		2	2
		3	3
	Эмоциональное состояние в ходе игры	0	0
1		1	
2		2	
Характер игровых действий	Вариативность игровых действий	0	0
		1	1
		2	2
		3	3
	Речевая активность в ходе игры	0	0
		1	1
		2	2
		3	3
Воображение	Использование предметов-заместителей	0	0
		1	1
		2	2
Принятие игровой инициативы взрослого	Принятие игровой инициативы взрослого	Не фиксируется	0
			1
			2
			3
Примечания			

Приложение 2

Шкалы оценки параметров игры

Таблица 2

Параметры игры	Показатели параметров	Критерии оценки показателей игры	Баллы
Потребность в игре	Инициативность	<i>Отсутствует:</i> ребенок не играет по собственной инициативе даже после показа взрослого	0
		<i>Слабая:</i> первые игровые действия совершаются по инициативе взрослого, собственные инициативные действия единичны	1
		<i>Средняя:</i> ребенок начинает играть по собственной инициативе, но по ходу игры часто ждет инициативы взрослого	2
		<i>Высокая:</i> ребенок сам разворачивает игру, выбирает сюжет, подбирает игровые атрибуты	3
Длительность игры		<i>Отсутствие игры:</i> в течение обеих диагностических проб ребенок не играет, занимается другими делами (манипулирует игрушками, общается с взрослым по другим поводам и т. д.)	0
		<i>Кратковременная игра:</i> большую часть времени ребенок занят предметными манипуляциями, игра занимает менее 5 минут	1
		<i>Средняя длительность:</i> процессуальная игра перемежается манипуляциями с предметами, периоды игры и ма-	2

		нипуляций приблизительно равны	
		<i>Длительная игра:</i> большую часть времени ребенок занят процессуальной игрой	3
Эмоциональное состояние в ходе игры		<i>Равнодушное:</i> игрушки не вызывают эмоционального отклика, мимика невыразительна, игровые действия небрежны или ленивы	0
		<i>Спокойное:</i> эмоции ребенка выражены неярко (слабые улыбки, спокойная поза), темп игры — неспешный	1
		<i>Оживленное:</i> ребенок играет с удовольствием, радостно улыбается, оживленно вокализует, не отвлекается, его действия энергичны	2
Характер игровых действий	Вариативность действий	<i>Отсутствует:</i> ребенок совершает лишь один вид игровых действий (например, только причесывает куклу)	0
		<i>Слабая:</i> ребенок совершает только 2—3 вида игровых действий (например, на протяжении всей игры подносит ложку ко рту куклы и поит ее из чашки)	1
		<i>Средняя:</i> ребенок опробует 2—3 варианта одного и того же действия (например, кормит куклу ложкой то из тарелки, то из кастрюльки) и 2—3 вида игровых действий (например, сна-	2

		чала варит в кастрюльке еду, затем кормит куклу, потом причесывает ее)	
		<i>Высокая:</i> ребенок постоянно разнообразит игровые действия, каждый раз внося в них элементы новизны, варьируя порядок (например, готовит несколько блюд, раскладывает их в разную посуду, перекладывает, помешивает, режет накальвает, очищает, дует и т. д.); включает в игру более 3 видов игровых действий (например, готовит еду; «ест» сам, кормит куклу, мишку; умывает, купает, причесывает их; укладывает спать, переодевает; моет и вытирает посуду и т. д.)	3
	Речевая активность	<i>Отсутствует:</i> ребенок играет молча	0
		<i>Слабая:</i> ребенок произносит несколько отдельных слов, обращенных к кукле или взрослому (например: «на», «пить», «ляля», «чашка»)	1
		<i>Средняя:</i> ребенок по ходу игры обращается к кукле и взрослому с более развернутыми, 2—3-словными высказываниями (например: «надо кушать», «пей чаек», «пора спать») или комментариями («буду варить», «она хочет гулять»)	2
		<i>Высокая:</i> ребенок постоянно и развернуто обращается	3

		к персонажам игры и взрослому, объясняя смысл и порядок своих действий, планирует их последовательность, комментирует (например: «тарелки поставим вот так, это Машина, а это моя», «вот вам картошка горячая, еще нельзя есть, подуть надо и шкурку снять», «сейчас будем кушать, потом пойдем гулять», «сейчас тебе заколочку заколю», «девочка хочет кашку, вот она, кашка, сварилась», «видишь, она супчик поела, молодец» и т. д.)	
Воображение	Использование предметов-заместителей	<i>Отсутствует:</i> ребенок играет только реалистическими игрушками (например, кормит куклу ложкой, чистит зубы зубной щеткой); замещениям взрослого не подражает	0
		<i>Редкое:</i> ребенок предпочитает играть реалистическими игрушками, но иногда использует 1—2 разученных ранее и типичных для данного возраста замещения (например, кормит куклу палочкой вместо ложки, дает ей шарик вместо конфетки)	1
		<i>Частое:</i> ребенок постоянно включает в игру разнообразные предметы-заместители, легко меняет значение одного и того же предмета (например, использует шарик в качестве конфетки, яйца, яблока, картошки, сосиски; палочку — в качестве ложки, ножа, соски, дорожки, гра-	2

		дусника; кубик — в качестве хлеба, печенья, плиты, раковины), меняет привычную функцию предмета (например, использует ложку как сковороду, тарелку — как одеяло для маленькой куклы, чашку — как шляпу)	
Принятие инициативы взрослого	Фиксируется только во 2 пробе	<i>Отсутствие:</i> проявления ребенком интереса к игре взрослого, не отвечает на его инициативу, продолжает манипулировать предметами	0
		<i>Слабое (пассивное):</i> ребенок спокойно или с интересом наблюдает за игрой взрослого, но не присоединяется к ней, после показа совершает несколько подражаний и переходит к манипуляциям с предметами	1
		<i>Среднее:</i> ребенок с интересом наблюдает за игрой взрослого, после показа подражает его действиям. <i>Активное:</i> 3 ребенок сразу же с удовольствием присоединяется к игре взрослого, игра становится совместной.	2

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алехина С.В. «Создание системы комплексной помощи детям с РАС в России: опыт одного проекта» // Научно-практ. журнал «Аутизм и нарушения развития» -2016. –№ 4 (53)
2. Аруцева Е. С., Максименко М. Ю. Интеграция детей с РАС в среду сверстников в процессе обучения в условиях общеобразовательной школы (современная модель интеграционной формы образования) // Вопросы психического здоровья детей и подростков. - 2005. - No. -С. 70 -71.
3. Аспергер Х. «Аутистические психопаты» в детском возрасте. Пер. А.В. Челиковой. Научн. ред. А. А. Северного // // Вопросы психического здоровья детей и подростков. - 2010. -№ 2. -С. 91 -117.
4. Аспергер Х. «Аутистические психопаты» в детском возрасте. Пер. А.В. Челиковой. Научн. ред. А. А. Северного // Вопросы психического здоровья детей и подростков. -2011. -№ 1. -С. 82 -109.
5. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. -СПб.: Питер, 2008. -320 с.
6. Бардышевская М. К., Лебединский В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей.-М.,2003.
7. Башина В.М. Аутизм в детстве -М.: Медицина, 1999. -240 с.
8. Башина В.М. Современная систематика аутистических расстройств в детстве // Аутизм и нарушения развития -2004. -№ 4. -С. 22-28.
9. Башина В.М., Красноперова М.Г. Детский аутизм процессуального генеза: вопросы патогенеза, клиника и дифференциальная диагностика // Психиатрия и психофармакотерапия. -2004. -Т.6, No 1. -С. 42-49.
10. Башина В.М., Красноперова М.Г., Симашкова Н.В. Классификация расстройств аутистического спектра у детей //Аутизм и нарушения развития. -2003. -№2. -С. 2-9.
11. Башина В.М., Симашкова Н.В., Красноперова М.Г., Скворцов И.А. Детский аутизм (инфантильный психоз): аспекты терапии церебролизином //Психиатрия и психофармакотерапия. -2003.-3.-С.111-113.
12. Беляева О.Л., Философ М.Г., Черенёва Е.А., Юкина Т.Л. Организация инклюзивного образования детей с РАС в условиях общеобразовательной школы: учебное пособие / Красноярск, *КГПУ им. В.П. Астафьева*, 2016. Сер. Социальные практики инклюзивного образования
13. Беляева О.Л., Лёвина Е.Ю., Мозякова Е.Ю., Реди Е.В., Гох А.Ф., Мамаева А.В. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и решения

- современности. методические рекомендации для начинающих специалистов / Красноярск, КГПУ им. В.П. Астафьева, 2015. Сер. Социальные практики инклюзивного образования.
14. Бенилова С.Ю., Резниченко Т.С. Новые подходы к проблеме дифференциальной диагностики системных нарушений речи и детского аутизма. // Вопросы психического здоровья детей и подростков. -2010. -№ 1. -С.38 -51.50
15. Богдашина О. Расстройства аутистического спектра: введение в проблему аутизма: учебное пособие //под науч. ред Е.А. Череневой; Краснояр. гос. пед. Ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2015. – 248с
16. Богдашина О. Сенсорно-перцептивные проблемы при аутизме: учебное пособие / под науч. ред. Е.А. Черенёвой / Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева. Красноярск, КГПУ им. В.П. Астафьева, 2014.
17. Бородина Л.Г. Факторы, предшествовавшие началу заболевания у детей с расстройствами аутистического спектра// Аутизм и нарушения развития -2008 -№ 2. -С 13 -20.
18. Вилюнас В. К. Психология эмоциональных состояний. — М.: Изд-во МГУ, 1976. — 142 с.
19. Bleuler E. Руководство по психиатрии. Перевод с дополнениями к последнему 3-му немецкому изданию А.С. Розенталя —Берлин: Врач, 2000. —542 с.
20. Ворсанова С.Г., Воинова В.Ю., Юров И.Ю. и др. Цитогенетические, молекулярно-цитогенетические и клинико-генеалогические исследования матерей детей с аутизмом: поиск семейных генетических маркеров аутистических расстройств // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. —2009. —№ 6. —С. 54—64.
21. Галочкина Т.Ю., Баранова И.О., Веретнова О.Д., Кузьмина Т.С., Грачева Л.И., Доронина И.Н. Психолого-педагогические технологии обучения детей с расстройствами аутистического спектра. методические рекомендации / отв. ред. Е.А. Черенёва. Красноярск, КГПУ им. В.П. Астафьева, 2015. Сер. Социальные практики инклюзивного образования.
22. Горюнова А.В., Козловская Г.В., Римашевская Н.В. К вопросу о нейропсихической дезинтеграции у детей раннего возраста из группы высокого риска по эндогенным психозам // Проблемы шизофрении детского и подросткового возраста: труды Всесоюзного центра психического здоровья АМН СССР /под общ. Ред. Акад. АМН ССР А.В. Снежневского. Т. № /под ред. Проф. М.Ш. Вроно. М., 1986. С. 104-114.

23. Гох А.Ф., Черенёва Е.А. Взаимодействие с ребенком с расстройствами аутистического спектра (РАС) на приеме у врача / Сибирский вестник специального образования №1-2 (16-17) 2016. С. 56-59.
24. Григорьева Н.К., Игумнов С.А., Алыко Т.Н., Проблема аутизма в детстве // Вопросы психического здоровья детей и подростков. -2010. -№ 2. -С. 134 -141.
25. Каган В.Е. Эпидемия детского аутизма? // Вопросы психического здоровья детей и подростков -2003. -№ 1. -С. 7-10.
26. Каган В.Е. Аутизм у детей —Л.: Медицина, 2001. —206 с.
27. Каннер Л. Аутистические нарушения аффективного контакта. Пер. В.Е. Кагана // Вопросы психического здоровья детей и подростков. —2010. —№ 1. —С. 85 —98.
28. Каннер Л. Аутистические нарушения аффективного контакта. Пер. В.Е. Кагана //Вопросы психического здоровья детей и подростков. —2010. —№ 2. —С. 70 —90.
29. Касаткин В.Н, Шапошникова А.Ф., Письменная Н.В., Бородина Л.Г., Сударикова М.А. Опыт применения стандартизированных диагностических оценочных шкал в комплексной программе лечебно-коррекционной помощи 51детям с расстройствами спектра аутизма. // Детский аутизм: исследования и практика: Сборн. матер. гор. научнопракт. конф. М.: Образование и здоровье, 2008 —С. 26-58.
30. Козловская Г.В., Калинина М.А., Горюнова А.В., Проселкова М.Е. Опыт применения рисоплепта при лечении раннего детского аутизма и шизофрении у детей // Психиатрия и психофармакотерапия. —2000. —Прил. № 2. —С. 10—12
31. Козловская Г. В., Калинина М. А., Голубева Н. И., Проселкова М. Е., Ключник Т. П., Брусов О. С., Дупин А. М., Щербакова И. В., Боравова А. И., Галкина Н. С. Опыт пролонгированного лечения (более 7 лет) rispеридоном ранней шизофрении и аутизма у детей// Вопросы психического здоровья детей и подростков. —2008. —№ 1. —С. 69 —78.
32. Колесников И.А. Проблемы ранней диагностики аутизма // Вопросы психического здоровья детей и подростков. —2012. —№ 2. —С. 51 —57.
33. Красноперова М.Г., Башина В.М., Скворцов И.А., Симашкова Н.В. Влияние церебролизина на когнитивные функции при детском аутизме и синдроме Аспергера// Журн. неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. —2003.—6. —С.15—18.
34. Красноперова М.Г. Клинические особенности раннего манифестного эндогенного психоза, приводящего к формированию детского аутизма. // Психиатрия.—2003.—5. — С.29—35

35. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. —М.: Издательский центр «Академия», 2003. —144 с.
36. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: Нач. проявления. —М.: Просвещение, 1991. —53 с.
37. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм—М.: Просвещение, 1989. —95 с.52
38. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма [Электронный ресурс] —М.: Просвещение, 1991. —Режим доступа:<http://www.pedlib.ru/>
39. Либлинг М.М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка / М.М. Либлинг//Дефектология. —1996. —№3. —С. 56-66.
40. Лубовский, В.И. Развитие словесной регуляции действий у детей / В.И. Лубовский. - М.: СПб.: Издательство «СОЮЗ», 2001. -320 с.;
41. Лысенко В.И., Загоруйченко И.В., Батозский Ю.К. Использование дельфинотерапии в реабилитации детей // Матер. VI Конгресса педиатров России «Неотложные состояния у детей». —Москва, 2000. —С.177—178.
42. Малофеев, Н.Н. Западноевропейский опыт сопровождения учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях интегрированного обучения // Дефектология. —2005. —№ 5 —С. 3—18.
43. Мацнева Е.М. Аутизм и натуропатия. Что нужно давать детям с аутизмом из натуропатических добавок // Аутизм и нарушения развития. —2007. —№ 4. —С. 1 —20.
44. Митчелл Д. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования. Пер. с англ. —М.: Перспектива, 2011. —138 с.
45. Манелис Н.Г., Медведовская Т.А. Исследование способности детей с нарушениями развития понимать ментальные состояния // Детский аутизм: исследования и практика: Сборн. матер. гор. научно-практ. конф. М.: Образование и здоровье, 2008 —С. 59 —81
46. Маринчева Г.С., Гаврилов В.И. Умственная отсталость при наследственных болезнях. —М.: Медицина, 1988. —256 с.
47. Марценковский И.А., Бикшаева Я.В., Дружинская А.В. Базовые принципы оказания медицинской помощи детям с общими нарушениями психического развития — расстройствами спектра аутизма// Нейро News: психоневрология и нейропсихиатрия — 2007 —№2. —С. 12—19.

48. Митина, О.В. Разработка и адаптация психологических опросников —М.: Смысл, 2011. —235 с.40.Мнухин С.С., Исаев Д.Н. Об органической основе некоторых форм шизоидных и аутистических психопатий. —В кн.: Актуальные вопросы клинической психопатологии и лечения психических заболеваний. —Л.: 1969, —С. 122 —131.
49. Морозов С.А. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра: учебно-методическое пособие. 2015. – 540с.
50. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребёнок. Пути помощи — М.: Теревинф. — 2000. —336 с.
51. Никольская О., Фомина Т., Цыпотан С. Ребенок с аутизмом в обычной школе —М.: «Чистые пруды», 2006. —32 с.
52. Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. —1995. —№ 2. —С. 8-17.
53. Никольская О.С. Специальный федеральный государственный стандарт начального образования детей с расстройствами аутистического спектра (основные положения) [Электронный ресурс] /О.С. Никольская// Альманах института коррекционной педагогики —2010—№14. —Режим доступа: <http://almanah.ikprao.ru/>
54. Проселкова М.О., Башина В.М., Козловская Г.В. Особенности психического развития детей раннего возраста из условий сиротства // Журн. невропатол. и психиатр. —1995. — Т. 95, вып. 5. —С.52 —56.
55. Расстройства аутистического спектра у детей. Научно —практическое руководство/ Под ред. Симашковой Н.В. —М.: Авторская академия, 2013 —264.
56. Сайфутдинова Л.Р. Использование шкалы Вайнленд при диагностике больных аутизмом и синдромом Аспергера (по материалам зарубежной печати). // Аутизм и нарушения развития —№2 —2003 —С. 51 —57.
57. Сайфутдинова Л. Р., Сударикова М. А. Оценка уровня развития адаптации ребенка с помощью Шкалы Вайнленд//Школа здоровья. —2004—№1—С.48—,56.
58. Симашкова Н.В. Атипичный аутизм в детском возрасте. Автореф.дисс.докт. мед. наук. —М.: 2006. —44с.
59. Симашкова Н.В. Психотические формы атипичного аутизма в детском возрасте // Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С. Корсакова —2006. —Т.106, №.10 —С. 11—18.
60. Черенёва Е.А. Модернизация образования и сопровождения лиц с РАС в России. Сибирский вестник специального образования №1-2 (16-17) 2016. С. 4-5.
61. Черенёва Е.А., Галочкина Т.Ю. Опыт внедрения и апробация ФГОС для обучающихся с РАС / Сибирский вестник специального образования №1-2 (16-17) 2016. С. 52-55.

62. Черенёва Е. А., Богдашина О. Б., Казанова М., Сяоли Л. Модернизация идей исследования аутизма и развития системы помощи людям с аутизмом в России: от региональной инициативы к глобализации решений // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 3. С. 131–140. doi: 10.17759/pse.2016210315
63. Черенёва Е.А. Володенкова Е.А. Межведомственная модель организации системы помощи детям с РАС в Красноярском крае // Аутизм и нарушения в развитии. 2016. Т. 14. № 4. С. 15- 25. DOI: <http://dx.doi.org/10.17759/autdd>
64. Хаустова В. «Основные этапы и особенности развития игровой деятельности в норме и при аутистических нарушениях» // Научно-практ. журнал «Аутизм и нарушения развития» -2004. -№3.
65. Эльконин Д.Б. Психологические игры / Д.Б. Эльконин. -М, 1978. -263 с.
66. Baron-Cohen S. Autism and symbolic play // British Journal of developmental psychology. 1987, 5, 139 – 148.
67. Lewis V., Boucher J. Spontaneous, instructed and elicited play in relatively able autistic children // British journal of developmental psychology. 1988, 6, 325 – 339.
68. Ungerer J.A., Sigman M. Symbolic play and language comprehension in autistic children // Journal of the American academy of child psychiatry. 1981, 20, 318 – 337.
69. Wing L., Gould J., Yeates S., Brierly L. Symbolic play in severely mentally retarded and in autistic children // Journal of child psychology and psychiatry. 1977, 18, 167 – 178.
70. Иовчук Н.М. Надо ли лечить ребенка с ранним детским аутизмом? // Вопросы психического здоровья детей и подростков. —2010. —№ 2. —С. 5 —13.