

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра дошкольного и специального (дефектологического) образования

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАЗВИТИИ
КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С
РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Выпускная квалификационная работа

обучающегося по направлению подготовки 44.04.03 Специальное
(дефектологическое) образование, магистерская программа Комплексное
сопровождение образования лиц с нарушениями речи
заочной формы обучения, группы 02021558
Валиевой Наили Маратовны

Научный руководитель

к.псих.н., доцент

Панасенко К.Е.

Рецензент

Руководитель территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии г.Белгорода

Токарева О.А.

БЕЛГОРОД 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	10
1.1 Коммуникативные навыки: понятие, развитие в онтогенезе	10
1.2 Характеристика детей с расстройствами аутистического спектра	18
1.3 Особенности развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.....	23
1.4 Педагогические условия использования инновационных технологий в развитии коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра	27
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	40
2.1 Организация и методы исследования	40
2.2 Анализ уровня развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра	52
2.3 Основные направления коррекционно-педагогической работы по развитию коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра	63
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	77
Список использованной литературы	80
Приложения	86

ВВЕДЕНИЕ

По последним оценкам Всемирной организации здравоохранения, один ребенок из 160 детей имеет расстройство аутистического спектра. Данная оценка является усредненной и существенно варьируется в разных исследованиях. За десять лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. В связи с этим остро стоит вопрос об обучении, социализации и адаптации детей с расстройствами аутистического спектра.

Анализ литературных данных (Е.Р. Баенская, В.Е. Каган, В.В. Ковалев, К.С. Лебединская, М.М. Либлинг, О.С. Никольская) показал, что до сих пор не существует единого подхода к классификации детского аутизма. Анализ Международной классификации болезней 10-го пересмотра (1994) показал, что разные типы детского аутизма введены в новую рубрику – «Общие (первазивные) расстройства развития», в которую входят состояния с расстройствами социальной адаптации, нарушениями коммуникации, общего взаимодействия, стереотипными формами поведения. В основу систематики аутизма положен эволюционно-биологический подход с признанием первичности при нем нарушений развития. Другое подразделение аутизма базируется на учете возраста проявлений аутистических расстройств. По этой причине типы аутизма разного происхождения (конституциональный и процессуальный) представлены в одной подрубрике «детский аутизм» без указания на этот факт. Процессуальный аутизм как дефектное состояние введен в одну подрубрику «атипичного аутизма».

По мнению большинства авторов (Е.Р. Баенская, Ф.Волкмар, Н.С. Жукова, Н.Г. Манелис, О.С. Никольская, L. Kanner, R.L. Koegel и др.), одним из главных нарушений, препятствующих успешной социальной адаптации детей с расстройствами аутистического спектра, является недостаточное развитие коммуникативных навыков, что может проявляться отсутствием или отставанием разговорной речи, стереотипиями в речи,

неспособностью поддержать диалог, отвечать на вопросы и рядом других специфических особенностей.

Проблемой общения и развития коммуникативных навыков в дошкольном возрасте занимались такие ученые, как А.А. Бодалев, М.И. Лисина, Л.Я. Лозован, Т.А. Репина, Е.Г. Савина, Е.О. Смирнова и др. Авторы придерживаются мнения, что процесс развития коммуникативных навыков является основным в социально-коммуникативном развитии ребенка и характеризуют развитие коммуникативных навыков как развитие способности эффективного общения и успешного взаимодействия с окружающими, в процессе которого ребенок не только познает другого человека, но и самого себя.

В настоящее время в отечественной психологии и педагогике нет единой системы диагностики и оценки коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра. Имеющиеся методики оценивают одну определенную область развития ребенка или небольшую часть навыков. Отсутствие единой комплексной системы оценки затрудняет разработку индивидуальной коррекционно-образовательной программы для детей с расстройствами аутистического спектра.

В отечественной практике индивидуальная программа развития коммуникативных навыков ребенка с РАС чаще всего основывается на результатах диагностических процедур, которые специалисты применяют в рамках психолого-педагогического, логопедического, а также нейропсихологического и патопсихологического обследования. Методы и методики развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра отечественными специалистами, чаще всего, описываются неполно, фрагментарно. В ряде случаев, методики, предложенные авторами (В.М. Башина, С.А. Морозов, С.С. Морозова, О.С. Никольская), направлены на оценку ограниченной группы коммуникативных навыков и в

основном внимание уделяется не столько оценке развития коммуникативных навыков, сколько оценки развития речи в целом.

В зарубежной практике для оценки и последующей разработки индивидуальных образовательных программ используют диагностический инструментарий, основанный на методах и стратегиях прикладного анализа поведения (VB-MAPP, PEAK, ABLLS-R, AFLS и др.). Научная эффективность поведенческого подхода к развитию коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра доказана множеством исследований зарубежных и некоторых отечественных авторов.

Актуальность темы определила **проблему исследования:** какие направления в системе педагогической коррекции способствуют эффективному развитию коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра?

Цель исследования: теоретически обосновать и разработать организационно-методическое обеспечение использования инновационных технологий в развитии коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Объект исследования - процесс развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Предмет исследования – организационно-методическое обеспечение использования инновационных технологий в развитии коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Цель, объект и предмет исследования определили формулировку **гипотезы:** разработка и последующая апробация организационно-методического обеспечения развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра будет эффективной, если отбор методов развития коммуникативных навыков будет направлен на преодоление выявленных в ходе диагностики проблем и будет основан на современных инновационных технологиях.

В соответствии с целью и гипотезой исследования мы поставили следующие **задачи**:

1. Теоретически обосновать проблему развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.
2. Подобрать диагностический инструментарий и выявить уровень развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.
3. Разработать организационно-методическое обеспечение использования инновационных технологий в развитии коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Теоретико-методологическую основу исследования составили теория развития высших психических функций Л.С. Выготского; теоретическая концепция речевой деятельности (А.Р. Лурия, А.А. Леонтьев); концепция системного подхода к изучению и коррекции речевых нарушений, многоаспектные исследования и теоретическое обоснование общего недоразвития речи детей Р.Е. Левиной; исследования М.И. Лисиной, Ружской и Репиной о взаимосвязи общения и коммуникативной деятельности дошкольника; исследования принципа системного подхода к диагностике и коррекции нарушений речевого онтогенеза Л.Ф.Спировой, Т.Б.Филичевой; исследования Л.Я. Лозован, в которых коммуникативные навыки рассматриваются как личностные качества ребенка, необходимые для общения и взаимодействия. Исследование опирается на представление о расстройствах аутистического спектра как искаженном типе психического развития, главным проявлением которого является нарушение коммуникативного характера (О.С. Никольская, Е.Р. Баенская др.).

Для решения поставленных задач и проверки выдвинутой гипотезы мы использовали следующие **методы исследования**:

- теоретические методы: анализ психолого-педагогической и психолингвистической литературы по проблеме развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра;
- эмпирические методы: педагогический эксперимент, тестирование, наблюдение, анкетирование, беседа, сбор и анализ анамнестических данных;
- количественный и качественный анализ полученных данных.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования заключается в том, что выявлены специфические особенности и систематизированы уровни развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра; с учетом инновационных зарубежных подходов определены основные сферы развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Практическая значимость исследования заключается в разработке основных направлений коррекционно-педагогической работы с учетом уровня развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра, а также в том, что полученные данные могут быть использованы в практической работе педагогов, дефектологов, учителей-логопедов, психологов для разработки индивидуальных коррекционно-образовательных программ и в дальнейшей исследовательской работе по изучению коммуникативных навыков для дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Организация исследования. Экспериментальное исследование по выявлению уровня развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройством аутистического спектра проводилось на базе МДОУ Детский сад комбинированного вида №8 п. Дубовое Белгородского района Белгородской области и Центра раннего вмешательства САВА, п. Дубовое. На констатирующем этапе экспериментальной работы приняли участие 20 детей в

возрасте от 3 до 6 лет с диагнозом «Детский аутизм». Работа с детьми проводилась с января по май 2017 года.

На первом этапе (сентябрь – декабрь 2017) была проанализирована проблема в психолого-педагогических и психолингвистических исследованиях, определены цель, предмет, гипотеза, задачи исследования.

На втором этапе (январь – май 2017) был проведен констатирующий эксперимент, в процессе которого выявлены специфические особенности и уровни развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.

На третьем этапе (июнь – декабрь 2017) осуществлялась обработка, анализ, систематизация и обобщение результатов экспериментальной работы; формулирование выводов, оформление диссертационного исследования.

На защиту выносятся следующие **положения**:

1. У детей с расстройствами аутистического спектра отмечаются нарушения развития речевых и психических процессов, которые, в свою очередь, обуславливают трудности развития коммуникативных навыков.

2. При определении основных направлений и содержания работы по развитию коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра необходимо исходить из уровней развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.

3. Развитие коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра представляет собой целенаправленную, организованную деятельность поведенческого аналитика, учителя-логопеда и педагога-психолога, воспитателей, родителей и законных представителей.

Апробация результатов исследования: материалы исследования были представлены на Международной дистанционной конференции «Наука и практика Прикладного анализа поведения: применение АВА подхода для коррекции поведенческих проблем» (Москва, сентябрь 2016г.); в сборнике XIV Международной научно-практической конференции «Наука и образование:

сохраняя прошлое, создаем будущее» (Пенза, февраль 2018г.); в сборнике XVII Международной научно-практической конференции «World science: problems and innovations» (Пенза, февраль 2018г.).

Структура магистерской диссертации состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы, приложения.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

1.1 Коммуникативные навыки: понятие, развитие коммуникативных навыков в онтогенезе

Одной из самых важных человеческих потребностей является потребность в общении. Общение – взаимодействие двух (и более) людей, направленное на согласование и объединение их усилий с целью налаживания отношений и достижения общего результата (18, с. 39). Общение является сложным и многогранным феноменом жизнедеятельности человека, выступающим одновременно как: процесс взаимодействия людей; информационный процесс (обмен информацией, деятельностью, ее результатами, опытом); средство и условие передачи и усвоения социального опыта; отношение людей друг к другу; процесс взаимовлияния людей друг на друга; сопереживание и взаимопонимание людей (5; 17; 23).

На роль процесса общения в психическом развитии ребенка неоднократно ссылались Л.И. Божович, Л.С. Выготский, М.И. Лисина, В.С. Мухина, А.Г. Рузская, Д.Б. Эльконин и др. Влияние общения в форме его положительного воздействия прослеживается во всех сферах психической жизни ребенка – от процессов восприятия до становления личности и самосознания (3; 10; 11; 13). Общение является необходимым условием формирования коммуникативных навыков.

Навык – это автоматизированные компоненты сознательной деятельности, возникающие в результате упражнений, упрочившиеся способы действий (25, с. 240). Говоря о коммуникативных навыках, чаще всего имеются в виду автоматизированные коммуникативные компоненты деятельности,

формированию которых способствует пример общения со сверстниками и взрослыми.

Развитие коммуникативных навыков идет по следующим направлениям:

I. Формирование базовых коммуникативных функций;

II. Формирование социоэмоциональных навыков;

III. Формирование диалоговых навыков (33).

I. Формирование базовых коммуникативных функций выражается в:

- умении выражать просьбу, используя вербальные и невербальные средства коммуникации;

- ответной социальной реакции на имя;

- умении выразить отказ или дать утвердительный ответ, ответить на приветствие, на личные вопросы и комментарии других людей;

- формировании навыков сообщения информации и комментирования: умение дать комментарий, называть близких людей, предметы окружающей обстановки, персонажей мультфильмов и книг, умения использовать притяжательные местоимения для обозначения собственности, описывать местонахождение, свойства и качества объектов, умения давать описания прошедшим и будущим событиям;

- формировании навыка запроса информации: умения привлечь внимание другого человека, задавать вопросы с целью получения интересующей информации.

II. Формирование социоэмоциональных навыков выражается в:

- адекватном выражении эмоций и сообщения о своих чувствах с использованием как вербальных, так и невербальных средств коммуникации;

- навыках социального поведения: умения проявить вежливость, поделиться чем-либо, выразить чувство привязанности, оказать помощь другим людям, утешить их, когда они расстроены и т.д.

III. Формирование диалоговых навыков:

- вербальных: умения начать и завершить диалог стандартной фразой, разъяснить ситуацию или проявить настойчивость, повторяя сообщение, поддержать разговор;

- невербальных: умения разговаривать, повернувшись лицом к собеседнику; соблюдать дистанцию по отношению к говорящему; регулировать громкость голоса в зависимости от окружающей обстановки; ждать подтверждения слушающего перед тем, как продолжить сообщение.

Развитие коммуникативных навыков по указанным направлениям осуществляется с помощью разнообразных методов:

– бихевиористские методы:

- метод «сопровождающего обучения» – использование повседневных естественно возникающих ситуаций в процессе обучения, осуществляющегося с учетом личных интересов и потребностей ребенка (E.G. Carr);

- использование системы подкреплений (O.I. Lovaas);

- использование альтернативных коммуникативных систем;

– социальные игры (имитационные игры, игры с переходом ходов, хороводные игры, игры перед зеркалом, ролевые игры);

– упражнения (вербальная имитация, комментирование изображений на картинках);

– проведение индивидуальных бесед на доступном для ребенка уровне;

– чтение (цитирование) по ролям;

– индивидуальные формы работы с родителями;

При организации коммуникативного процесса важную роль играет учет личностных и возрастных особенностей детей. Так, в процессе формирования коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра необходимо соблюдать ряд условий:

- учет личных интересов и потребностей ребенка;

- использование подсказок;

- подкрепление коммуникативных высказываний;
- использование повседневных, естественно возникающих ситуаций.

Описание развития коммуникативных навыков в онтогенезе достаточно детально отображено в научной зарубежной и отечественной литературе (9; 12; 17; 19). Нормально развивающийся ребенок овладевает определенным репертуаром коммуникативных навыков к 6-7 годам своей жизни. Онтогенез развития коммуникативных навыков представлен в таблице 1.1

Таблица 1.1

Развитие коммуникативных навыков в онтогенезе

Возраст	Коммуникативные навыки
1 год	<ul style="list-style-type: none"> - у ребенка развивается имитативный репертуар (навык повторения звуков, слогов, слов) - ребенок использует жесты и слова для выражения базовых коммуникативных функций - социальное взаимодействие с взрослым в простых играх и предметной деятельности
2 год	<ul style="list-style-type: none"> - отвечает на простые вопросы - задает простые вопросы - инициирует общение с взрослыми и ровесниками - использует невербальные средства коммуникации - поддерживает простой диалог с взрослыми - комментирует и описывает события в естественной среде
3 год	<ul style="list-style-type: none"> - инициирует общение с ровесниками, используя вербальные средства общения - вступает и поддерживает простой диалог с ровесниками - пересказывает знакомые ситуации с опорой на картинку - использует мимику в общении - описывает свои чувства
4 год	<ul style="list-style-type: none"> - ребенок переносит свой предшествующий опыт в реальные ситуации общения - ребенок переносит свой предшествующий опыт в пересказ,

	<p>ситуативное описание</p> <ul style="list-style-type: none"> - развиваются диалоговые навыки общения с ровесниками и взрослыми - описывает свои чувства и осознает чувства сверстника и взрослых - понимает мимику ровесника взрослого и правильно может описать конкретную ситуацию - пересказывает знакомую историю без опоры на картинку, поддерживает диалог, отвечает на вопросы
5 год	<ul style="list-style-type: none"> - ребенок общается на различные темы с ровесниками и взрослыми - выстраивает развернутый диалог с учетом потребностей собеседника

Таким образом, ребенок к шести-семи годам овладевает основными коммуникативными навыками, необходимыми для общения и успешной социализации.

М.И. Лисина (24) выделила в онтогенезе коммуникативной функции речи четыре формы общения ребёнка и взрослого. Под формой общения следует понимать деятельность общения в течение определённого этапа её развития, которая берётся в совокупности всех её черт и характеризуется с учетом нескольких параметров (время её возникновения; место, занимаемое в жизнедеятельности ребёнка; содержание потребности, которая удовлетворяется в процессе данной формы общения; мотивы, побуждающие ребёнка к общению; средства общения, с помощью которых ребёнок общается со взрослыми). Эти формы сменяют друг друга на протяжении первых семи лет жизни ребёнка:

1. Ситуативно-личностное общение.

Имеет место в течении первого полугодия жизни ребёнка. Данная форма общения протекает на той стадии, когда младенец еще не владеет никакими приспособительными видами поведения, навыками жизнедеятельности, и все его отношения с окружающим миром реализуются благодаря его

взаимоотношениям с близкими взрослыми, которые обеспечивают все условия для выживания ребенка и удовлетворение всех его первичных органических потребностей.

2. Ситуативно-деловая форма общения.

Данная форма общения имеет место в возрасте от шести месяцев до двух лет. Особенностью этой формы является то, что общение ребёнка со взрослым теперь протекает на фоне практического взаимодействия ребёнка и взрослого. Коммуникативная деятельность также связывается с данным способом взаимодействия. Ребёнок доброжелателен и внимателен, но начинает испытывать необходимость в сотрудничестве взрослого и совместной практической деятельности с ним.

В раннем возрасте ведущими становятся деловые мотивы общения, которые тесно сочетаются с мотивами познавательными и личностными. Важнейшим приобретением детей раннего возраста следует считать понимание речи окружающих людей и овладение активной речью.

3. Внеситуативно - познавательная форма общения.

Развивается в возрасте от трёх до пяти лет. Данная форма разворачивается на фоне познавательной деятельности ребёнка, которая направлена на установление взаимосвязей в физическом мире, которые чувственно не воспринимаются. Имеется в виду, что практическое сотрудничество ребёнка и взрослого заменяется «теоретическим» сотрудничеством, предполагающим совместное обсуждение событий, явлений и взаимоотношений в предметном мире. У ребёнка появляются первые вопросы об интересующих его предметах и взаимосвязях.

4. Внеситуативно - личностная форма общения.

Данная форма общения имеет место в возрасте шести - семи лет. Данная форма является высшей формой коммуникативной деятельности детей в процессе общения со взрослым. Целью данной формы общения является познание социального мира людей, а не предметного мира вещей.

Внеситуативно - личностное общение формируется на основе личностных мотивов, побуждающих детей к коммуникации, и на фоне разнообразной деятельности: игровой, трудовой, познавательной. Но теперь оно имеет самостоятельное значение для ребенка и не является аспектом его сотрудничества со взрослым.

Процесс данного перехода от одной формы общения к другой способствует развитию психики ребёнка, а так как данные формы взаимодействуют между собой, те изменения, которые произошли в психике ребёнка на более низком этапе, является основой для развития более совершенной формы общения в дальнейшем.

Следует также рассмотреть как развивается коммуникативная деятельность и потребность в ней в аспекте «ребёнок-сверстник». По аналогии с развитием общения между взрослым и ребёнком, выделяют также и этапы формирования общения между сверстниками:

1. Эмоционально-практическое общение со сверстниками (второй-четвертый годы жизни).

Этот этап связан с появлением интереса детей друг к другу, повышением внимания к деятельности друг друга, также появляются желание и попытки привлечения внимания сверстников к себе и своей деятельности, также желание вызвать ответную реакцию. Ведущее место на данном этапе принадлежит подражанию детей друг другу, что, как раз, и вызывает ответные реакции со стороны сверстников. Подкрепление положительной реакцией и поддержкой своих действий со стороны сверстника способствует развитию индивидуальности, самовыражения ребёнка.

2. Ситуативно-деловая

Данная форма общения, складываясь, примерно, к четырём годам и продолжается до шестилетнего возраста. В данном возрастном периоде у детей ведущее место занимает ролевая игра, а сверстник, как участник общения, становится для ребёнка более привлекательным, чем взрослый. Речевое

общение на данном этапе становится преобладающим средством общения. Дети начинают активно разговаривать между собой, но их речь всё ещё остаётся ситуативной, несмотря на то, что в общении со взрослым начинают возникать внеситуативные контакты.

3. Внеситуативно-деловая форма общения начинает складываться у детей в конце дошкольного возраста. На данном этапе значительно возрастает число внеситуативных контактов, однако они имеют место, преимущественно, в процессе совместной деятельности, как и на предыдущем этапе. На данном этапе у детей формируется дружеское отношение друг к другу. Это связано с тем, что на данной ступени развития общения, ребёнок уже не воспринимает сверстника только как средство для самоутверждения, но и начинает видеть в нём отдельную самостоятельную личность.

Однако следует понимать, что ни речь, ни общение сами по себе не развиваются. Их полноценное и правильное развитие требуют целенаправленной систематической работы и наблюдения за этим развитием со стороны взрослых: родителей и воспитателей. С их стороны требуется правильная организация детского общения (12).

Как утверждают современные исследователи для развития речи как средства общения, необходимо наличие условий, побуждающих ребенка осознанно обращаться к слову. Данные условия также должны формировать у ребёнка потребность быть понятым сначала взрослым, а потом и сверстниками.

Проанализировав вышеизложенное, можно сделать вывод, что коммуникативные навыки у детей дошкольного возраста – это навыки общения, навыки социального взаимодействия с взрослыми и сверстниками, умение устанавливать позитивные межличностные отношения. В нормальном развитии, к пяти-семи годам ребенок овладевает основными коммуникативными навыками, необходимыми для успешной социализации.

1.2 Характеристика детей с расстройствами аутистического спектра

Термин «аутизм» был введен швейцарским психиатром Э. Блейлером в 1912 году. С его помощью Э. Блейлер описывал «основной симптом шизофрении, который проявляется в преобладании внутренней жизни, сопровождающийся активным уходом из внешнего мира» (4).

В настоящее время «аутизм» входит в группу первазивных, т. е. всепроникающих расстройств, проявляющихся в нарушении развития практически всех сторон психики, характеризующихся качественными отклонениями в социальных взаимодействиях и показателях коммуникабельности, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся комплексом интересов и действий. Эти качественные отклонения являются общей характерной чертой деятельности индивида во всех ситуациях (МКБ 10).

Согласно международной классификации болезней МКБ 10, к собственно аутистическим расстройствам относятся:

- F84.0 Детский аутизм (синдром Каннера, аутистическое расстройство, инфантильный аутизм, инфантильный психоз);
- F84.1 Атипичный аутизм (атипичный детский психоз с началом в возрасте 3—6 лет);
- F84.2 Синдром Ретта;
- F84.5 Синдром Аспергера.

Там же, в категории F84 «Общие расстройства психологического развития», выделяются:

- F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста;
- F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями;
- F84.8 Другие общие расстройства развития;
- F84.9 Общее расстройство развития неуточненное.

Рассмотрим подробнее расстройства, относящиеся к собственно аутистическим.

Детский аутизм

В 1943 году американский детский психиатр Л.Каннер, ввел понятие «ранний детский аутизм», обозначая им особые состояния у детей, начинающиеся с ранних лет жизни, и определяемые крайней изоляцией. В клиническое описание картины болезни Л.Каннер внес:

- нарушение социализации;
- нарушение языковых и коммуникативных навыков;
- сопротивление переменам или стремление к однообразию, находящие свое отражение в приверженности к заведенному порядку, в ригидности поведения, моторных маннеризмах, стереотипиях и других поведенческих особенностях;
- манифестация в первые годы жизни.

Хотя расстройство впервые описано в 1943 году, «официального диагноза» не было вплоть до 1980 года, когда аутизм выделили в самостоятельное расстройство, и было доказано отсутствие его связи с шизофренией.

Инфантильный аутизм

Симптомы этого состояния сходны с начальными симптомами при синдроме Каннера, однако их глубина и оформленность менее выражена. К верификации инфантильного аутизма наиболее целесообразно прибегать в случаях наличия у детей аутистических симптомов в возрасте 12—18 мес. жизни (1).

По мере взросления, в зависимости от нарастания тяжести и выраженности аутистических проявлений, степени умственного недоразвития, степени прогрессирования болезни, от наличия или отсутствия появления позитивных психопатологических симптомов, диагностируют синдром Каннера, или синдром Аспергера, или раннюю детскую шизофрению (инфантильный психоз).

Нерезко выраженные аутистические симптомы в форме аутистического отрешения; повышенной или сниженной чувствительности к смене обстановки, дискомфорту, сменам пищевого режима, извращения дневного и ночного сна, в сочетании с явными органическими поражениями ЦНС или хромосомными, обменными расстройствами, верифицируются как аутистическое расстройство, подозревая возможность не только эндогенной, но и иной его природы происхождения (2).

Атипичный аутизм

Тип общего нарушения развития, при котором аномалии и задержки в развитии проявляются у ребенка старше трех лет и недостаточно демонстративно выражены нарушения в одной или двух из трех областей психопатологической триады, необходимой для постановки диагноза детского аутизма (а именно, в социальном взаимодействии, общении и поведении, характеризующемся ограниченностью, стереотипностью и монотонностью), несмотря на наличие характерных нарушений в другой (других) из перечисленных областей. Атипичный аутизм чаще всего развивается у лиц с глубокой задержкой развития и у лиц, имеющих тяжелое, специфическое рецептивное расстройство развития речи.

Синдром Аспергера

В 1944 году Аспергер, студент-медик из Вены, написал диссертацию на материале исследований мальчиков с выраженными проблемами в социализации, в развитии моторики, однако, языковые навыки и интеллектуальные способности у этих детей были развиты хорошо. Также Аспергер указывал на наличие у этих мальчиков обособленных, необычных интересов. Они необычны не только своей ограниченностью, но и присущим им пагубным влиянием на другие стороны жизни ребенка, что позволяет четко разграничить безобидную особенность от расстройства, требующего вмешательства. Также Аспергер заметил, что в семейном анамнезе схожие проблемы часто имелись у членов семьи, особенно у отцов детей.

Описанным особенностям Аспергер предложил свое название, которое с немецкого языка можно перевести как «аутическое расстройство личности» или «аутическая психопатия». То есть, им было использовано понятие «аутистический» в том же смысле, что и Л. Каннером годом ранее, хотя из-за Второй мировой войны ни Аспергер, ни Каннер ничего не знали о работах друг друга.

В дальнейшем в первоначальное описание картины заболевания были внесены существенные изменения. Схожие случаи наблюдались у девочек, у некоторых людей с нарушениями речевого развития и лиц, имеющих низкий уровень интеллектуальных способностей.

В настоящее время считается, что некоторые особенности аутизма и синдрома Аспергера схожи между собой, например, проблемы в сфере социального взаимодействия. Однако, при синдроме Аспергера языковые и когнитивные навыки относительно сохранены.

Синдром Ретта

В 1966 году венский врач Андреас Ретт описал группу женщин, которые родились без патологий и развивались в соответствии с нормой первые месяцы жизни. Однако, как правило на первом году жизни, обнаружилось замедление роста их голов. Постепенно дети утрачивали приобретенные ранее навыки. Со временем появлялись различные необычные симптомы; девочки утрачивали способность целенаправленно двигать руками. В период дошкольного детства у них терялся интерес к окружающим людям, что часто приводило к ошибочной постановке диагноза «аутизм». По мере взросления регрессия приобретала более интенсивный характер, появлялись необычные стереотипии - «мытьё» и заламывание рук. Способность действовать руками целенаправленно утрачивалась полностью. Кроме этого, у некоторых детей появились припадки. Наблюдались выраженные проблемы с дыханием (задержка дыхания на некоторый промежуток времени или глотание воздуха), проблемы с осанкой и ходьбой, развитие сколиоза. К моменту достижения зрелости у всех отмечалась

тяжелая умственная неполноценность. Таким образом, клиническая картина синдрома свидетельствует о том, что имеются лишь некоторые сходные с аутистическими черты, однако это совершенно иное расстройство.

Первые исследования распространения аутизма были проведены в 1960-х годах. На сегодняшний день в различных исследованиях по всему миру приняли участие более 4 миллионов детей. Средний результат показывает, что аутизм встречается с частотой 1,3:1000, а если включить в эту группу всех лиц с ПРР или РАС, то количество случаев составит 3,6:1000 (8).

Изучением характеристик детей с РАС в отечественной науке в разное время занимались специалисты в области коррекционной педагогики, медицинской и специальной психологии, детской психиатрии: В. В. Лебединский (16), К. С. Лебединская, О. С. Никольская (14), А. С. Спиваковская (27), В. М. Башина (2), В. Е. Каган (12) и некоторые другие.

Мы рассмотрели основные подходы к классификации детского аутизма. Анализ Международной классификации болезней 10-го пересмотра (1994) показал, что разные типы детского аутизма введены в новую рубрику – «Общие (первазивные) расстройства развития», в которую входят состояния с расстройствами социальной адаптации, нарушениями коммуникации, общего взаимодействия, стереотипными формами поведения. В основу систематики аутизма положен эволюционно-биологический подход с признанием первичности при нем нарушений развития. Другое подразделение аутизма базируется на учете возраста проявлений аутистических расстройств. По этой причине типы аутизма разного происхождения (конституциональный и процессуальный) представлены в одной подрубрике «детский аутизм» без указания на этот факт. Процессуальный аутизм как дефектное состояние введен в одну подрубрику «атипичного аутизма».

1.3 Особенности развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Речевое развитие у детей с расстройствами аутистического спектра протекает иначе, чем у нормально развивающихся детей. На сегодняшний день известно, что трудности в сфере языка и коммуникации являются ключевыми для всех лиц с РАС и играют одну из важнейших ролей в составлении прогноза. Следовательно, они представляют собой одну из первостепенных целей раннего вмешательства.

Отечественные и зарубежные авторы (1; 2; 14; 15; 20) отмечают ряд особенностей в развитии коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра: нарушения визуального контакта, трудности социализации и коммуникации (общения), стереотипичность в поведении.

Л. Каннер (38) рассматривал трудности коммуникации как основной критерий для диагностики детского аутизма. При аутизме нарушаются все коммуникативные формы поведения на самых ранних этапах развития.

Основываясь на исследования отечественных и зарубежных авторов (1; 2; 14; 15; 20) можно выделить следующие особенности коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра в период младенчества:

- нарушение визуального контакта: ребенок не смотрит в глаза, не отслеживает действия другого человека, нарушены навыки совместного (разделенного) внимания – данный термин используется в прикладном анализе поведения и означает одновременное участие двух или более людей, которые мысленно сосредоточены на одном и том же внешнем предмете;
- недостаточная выраженность эмоциональных реакций на близких людей;

- недостаточная выраженная реакция на свет, звуки, на близких людей, отсутствие социальной улыбки на лицо матери или другого близкого человека;
- отсутствие или монотонность гуления, лепета;
- отрицательное отношение к контакту с близкими людьми или наоборот преувеличенные реакции на расставание с матерью: ребенок не просится на руки или активно сопротивляется контакту или идет на руки ко всем, иногда наоборот проявляет плач и крик на расставание с матерью;
- несформированность указательного жеста;
- отсутствие реакции на собственное имя;
- отсутствие интереса к окружающим предметам, стереотипичность в манипулятивной деятельности с игрушками;
- отсутствие реакции на речь матери или близких людей.

У детей в раннем младенчестве могут присутствовать все вышеперечисленные реакции или данные реакции могут носить эпизодический характер. Некоторые дети в первый год жизни требуют повышенного внимания, наблюдаются нарушения сна и пищевого поведения. Несмотря на особенности аутичных детей, проявляющиеся в период раннего развития, отечественные и зарубежные исследователи считают невозможным диагностировать аутизм в раннем детстве.

A.Eriksson, P. DeChateau (35), проанализировав видеозаписи поведения аутичных детей, пришли к заключению, что специфические симптомы начали проявляться только на втором году жизни. К полутора годам, у аутичных детей начинают проявляться особенности поведения: недостаток концентрации внимания, ответной реакции, нарушение коммуникации или полное отсутствие речи, эмоциональная неустойчивость.

S.Baron-Cohen, J. Allen, C. Gillberg (36), используя анкету СНАТ, показали, что в возрасте 18-месяцев можно предположить наличие аутизма, если у детей отмечаются нарушения в символической игре,

несформированность указательного жеста, недостаток разделенного внимания, социальной заинтересованности, социальной игры.

Исследования наглядно демонстрируют, что у аутичных детей на ранних этапах развития существует недостаток взаимной коммуникации, которая свойственна нормально развивающимся детям. Наиболее отчетливо нарушения коммуникативного характера проявляются к трем годам.

Наблюдения и исследования показывают, что более трети детей с расстройствами аутистического спектра мутичны, либо у них не сформирована функциональная речь. Они могут осуществлять некоторые элементарные попытки для коммуникации: укладывать руки взрослого на объект, которым они хотят манипулировать. Однако, жестовая коммуникация не развивается спонтанно в качестве замены вербальных средств коммуникации.

Часть аутичных детей овладевают речью. В этом случае экспрессивная речь развивается с отклонениями от нормы и с задержкой. Отмечаются следующие особенности: наличие прямых и отсроченных эхололий; стереотипичность в речи (многократные повторения); отсутствие в речи личных местоимений; отсутствие спонтанности в речи; отсутствие диалога – фактически речь не используется в соответствии с ее функциональным назначением.

Нарушения вербальной коммуникации проявляются в виде невозможности использовать речь для общения. Речь детей с расстройствами аутистического спектра носит некоммуникативный характер, особенно затруднено инициирование коммуникации. Многие аутичные дети затрудняются адекватно выразить просьбы, вместо этого проявляют нежелательное поведение (крики, плач, агрессия), которые чаще всего закрепляются взрослыми. Иногда просьбы могут быть выражены в виде эхололий, которые не имеют коммуникативной направленности. Ребенок в момент активной просьбы по отношению к взрослому не может привлечь его

внимание, смотреть в глаза, не подходит к взрослому. Эти особенности затрудняют процесс общения.

Зарубежные исследователи отмечают нарушения понимания речи вне контекста, трудности формирования связи между образом, словом и его значением. Специалисты в области вербального поведения подчеркивают трудности овладения детьми с расстройствами аутистического спектра всеми вербальными оперантами или функциональными единицами вербального поведения, которые характеризовал в книге «Вербальное поведение» Скиннер.

Отечественные исследователи придерживаются противоположного мнения. Они считают, что у аутичного ребенка восприятие речи, соотнесение звука, слова с объектом, понимание смысла сказанного и происходящего вокруг не нарушены. Основная трудность аутичного ребенка лежит не в области понимания речи, а в сфере произвольности: произвольной организации внимания и поведения в соответствии с тем, что он слышит, произвольной организации собственной речевой реакции.

Один из основных недостатков вербальной коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра – неспособность к диалогу. У детей отмечаются трудности при смене коммуникативных ролей «говорящего» и «слушающего», ребенок быстро теряет интерес, не обеспечивают необходимую собеседнику обратную связь, теряет тематическую направленность диалога или переводит диалог на мотивационную для него тему.

Ребенок с аутизмом, достигая определенного уровня в коммуникативных навыках, затрудняется описывать свои чувства, впечатления, переживания; чаще всего у него отсутствует сравнительный анализ собственных чувств и впечатлений с чувствами и впечатлениями других людей. Дети с расстройствами аутистического спектра затрудняются описывать действия или события, которые с ними произошли в прошлом, не понимают перспективу и намерения других людей.

По мнению большинства исследователей, отмечаются нарушения голоса, которые проявляются в виде специфических интонаций, шепотной речи. Они испытывают недостаток в понимании правил социального поведения, что вызывает проблемы при организации пространства коммуникативного процесса. Данные нарушения выражаются в виде неспособности соблюдать дистанцию, неумения вести диалог, повернувшись лицом к собеседнику. На более поздних этапах развития аутичный ребенок может инициировать социальный контакт, но он характеризуется непродолжительностью, отмечается недостаток способности отвечать другим взаимностью и сопереживать им.

Таким образом, исследователи отмечают при аутизме специфические особенности коммуникативных навыков, связанных с когнитивными, эмоциональными и социальными нарушениями у детей и проявляющиеся в отсутствии мотивации, разделенного внимания, трудностях использования вербальных и невербальных средств коммуникации. Отмечено неумение адекватно выражать просьбы, инициировать общение, используя различные средства коммуникации, трудности в понимании речи, недостаток ответной реакции и обратной связи, неспособность к диалогу.

1.4 Педагогические условия использования инновационных технологий в развитии коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра

В настоящее время в отечественной психологии и педагогике нет единой системы диагностики и оценки, а также технологий развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра. Имеющиеся методики оценивают одну определенную область развития ребенка или небольшую часть навыков. Отсутствие единой комплексной системы оценки

затрудняет разработку индивидуальной коррекционно-образовательной программы.

Существует значительное количество методик, позволяющие выявить специфические особенности коммуникативного и социального поведения, оценить уровень развития коммуникативных и социальных навыков аутичных детей. Качественный анализ данной группы методик позволяет разделить их условно на несколько подгрупп:

1. Диагностические шкалы, позволяющие выявить у ребенка аутистические нарушения, социальные, коммуникативные и поведенческие недостатки – Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI- R); Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS); Childhood Autism Rating Scale (CARS). К данной группе методик можно отнести Диагностическую карту, разработанную Лебединской К.С., Никольской О.С., которая позволяет провести детальное обследование ребенка двух лет жизни при предположении у него детского аутизма.

2. Шкала адаптивного поведения – стандартизованные методики, предназначенные для оценки адаптации навыков и выявления уровня развития социальных, коммуникативных, моторных навыков, а также, навыков самообслуживания и поведенческих особенностей детей с нарушением развития. Наиболее общеупотребительными являются следующие методики; Шкала адаптивного поведения Вайнленд, Оценка адаптивного поведения детей.

3. Методики, предназначенные для оценки уровня развития детей с аутизмом и планирование коррекционно-педагогического воздействия – Психолого-педагогический профиль (PEP-R); Autism Screening Instrument for Educational Planning (ASIEP). К этой категории можно отнести ряд методик, разработанных для оценки социальных навыков аутичных детей раннего возраста с целью последующего освоения ими определенных развивающих программ; Brigance Inventory of Early Development; Transdisciplinary Play-Based Assessment (TPBA); The Carolina Curriculum for Preschoolers with Special Needs.

К этой группе так же можно отнести методики, направленные на выявление уровня развития коммуникативных навыков детей с аутизмом и позволяющие наметить направления, цели и задачи коррекционной работы: Оценка социальных и коммуникативных навыков у детей с аутизмом; методика, разработанная в рамках программы «Обучение спонтанной коммуникации аутичных детей и детей с нарушением развития».

4. Методики, предназначенные для оценки уровня невербальной коммуникации детей младенческого и раннего возраста. Шкала коммуникативного и символического поведения (CSBS); позволяет оценить коммуникативные и символические навыки 8 – 24 месячного ребенка, включая жестовую коммуникацию, вокализацию, взаимодействия, аффективные сигналы в различных коммуникативных ситуациях. Анкета (CHAT), разработанная для диагностики аутизма у детей в возрасте 18 месяцев, включая разделы: социальные интересы, разделенное внимание, жестовая коммуникация и игра. Шкала Pre – Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule (PL-ADOS) позволяет провести диагностику невербальных навыков у детей в возрасте не менее 3-х лет.

Авторы статьи «Сравнительный анализ диагностических методик, используемых в образовательных организациях г. Москвы при работе с детьми аутистического спектра» Н.Г. Манелис, А.В. Хаустов и другие (28, с. 9) пишут об узкой специализированности большинства методик, применяемых в России: «Большинство методик направлены преимущественно на оценку определенной области развития или группы навыков. Так, например логопедические методики направлены на обследование речи, дефектологические преимущественно на оценку познавательного развития. Дополнительная трудность заключается в том, что основу различных методик составляют разные концепции, теоретические подходы».

Было проведено исследование, целью которого было выяснить какие диагностические процедуры применяются в образовательных организациях

г.Москвы и провести сравнительный анализ этих методов диагностики. С нашей точки зрения данное исследование является наиболее полным и имеет достаточно большую значимость.

В таблице 1.2 (28, с.12) представлены результаты анкетирования, из которых видно, насколько часто и какие методики используются специалистами в образовательных организациях г. Москвы при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.

Таблица 1.2

Частота использования диагностических оценочных методик в работе с детьми с РАС в образовательных организациях г. Москвы

Методы диагностики	Кол-во учреждений	Проценты
Дефектологическое обследование	48	92
Логопедическое обследование	46	89
Нейропсихологическое обследование	43	83
Патопсихологическое обследование	42	81
Прогрессивные / цветные матрицы Дж. Равена	41	79
Диагностика состояния моторной сферы	41	79
Тест Векслера	38	73
Психолого-педагогический профиль развития (PEP)	15	29
Шкала адаптивного поведения Вайнленд	11	21
Оценка базовых речевых и учебных навыков (ABLLSR)	7	14
Другое	7	14

Анализ результатов проведенного анкетирования показал, что чаще всего в рамках диагностических процедур в работе с детьми с РАС специалисты применяют дефектологическое (92%) и логопедическое (89%), а также нейропсихологическое (83% опрошенных) и патопсихологическое (81% опрошенных) обследования. Несколько реже в работе специалистами используются прогрессивные (цветные) матрицы Дж. Равена (79%) и тест Векслера (73%). Значимый процент опрошенных (79%) диагностируют состояние моторной сферы детей. Необходимо отметить, что большинство

специалистов, использующих вышеперечисленные методики в работе с детьми с РАС, отмечают их как наиболее удовлетворяющие задаче построения индивидуальных коррекционно-образовательных программ. Обращает на себя внимание то, что только в некоторых случаях специалисты применяют в своей работе такие диагностические методики как Психолого-педагогический профиль развития (PEP) (29%), Шкала адаптивного поведения Вайнленд (21%) и Оценка базовых речевых и учебных навыков (ABLISR) (14%). При этом необходимо отметить, что упоминание названия данных методик вызывало интерес в связи с отсутствием информации о назначении и содержании диагностического материала. А также важно отметить тот факт, что под названием методики «Психолого-педагогический профиль (PEP)» многие из опрошенных подразумевают не саму методику, а наблюдение и диагностику педагогом-психологом деятельности ребенка. Необходимо отметить еще один факт. В некоторых случаях специалисты учреждений (14%) стремятся разработать на основе указанных ранее методик собственные диагностические материалы, либо проводят работу по адаптации диагностических методик, разработанных для детей условной «нормы» или для работы с учащимися с отклонениями в развитии.

По результатам опроса стало понятно, что многие специалисты различных образовательных организаций не знают о существовании таких методик как:

- Оценка базовых речевых и учебных навыков (ABLISR-R);
- Психолого-педагогический профиль развития (PEP);
- Шкала адаптивного поведения Вайнленд.

Анализ результатов проведенного анкетирования позволил сделать вывод о том, что значительная часть опрошенных специалистов (92%), работающих в образовательных организациях г. Москвы с детьми, имеющими РАС, заинтересованы в расширении их диагностического инструментария.

Далее авторы статьи провели сравнительный анализ используемых методик и пришли к следующим выводам:

- далеко не все диагностические процедуры дают возможность составить на их основе индивидуальную программу обучения;

- данные, полученные в результате применения диагностических оценочных методик логопедического, дефектологического обследования, шкалы адаптивного поведения Вайнленд, методики РЕР и методики оценки базовых речевых и учебных навыков ABLLS-R позволяют разработать индивидуальные коррекционно-образовательные программы для детей с РАС.

Таким образом, главным для составления программы для ребенка с РАС является комплексное обследование всех функциональных навыков.

Одним из главных недостатков, препятствующих успешной адаптации детей с детским аутизмом, является нарушение коммуникативных навыков. В последние десятилетия исследователями разрабатываются три основных подхода к формированию коммуникативных навыков у детей с аутизмом: психоаналитический, бихевиористский, психолингвистический.

Сторонники психоаналитического подхода рассматривают коммуникативные нарушения при аутизме как средство выражения внутренних психических конфликтов. Авторы отмечают, что недостатки коммуникации являются следствием нарушения самосознания. Согласно их представлениям, развитие коммуникативных навыков у детей с аутизмом осуществляется спонтанно в ходе терапевтической работы, направленной на формирование самосознания и разрешение этих конфликтов. Большинство современных исследователей отвергают психоаналитический подход, так как считают, что необходимо целенаправленное формирование коммуникативных навыков у детей с детским аутизмом.

Бихевиористский подход зародился в первой половине 1960-х. Его родоначальниками стали О.И. Ловаас и его коллеги, которые предприняли первые попытки в развитии речи аутичных детей. С этой целью использовалась

оперантная тренировочная техника. Программы данного направления начинались, в основном, с обучения ребенка сидеть на стуле в течение определенного промежутка времени, устанавливать глазной контакт по инструкции и имитировать движения взрослого. Затем его обучали имитации отдельных звуков, слов и пониманию их значения: ребенок должен был выбрать соответствующий объект или картинку, в ответ на вербальную инструкцию педагога. После этого ребенка учили называть объекты, картинки или их признаки в ответ на вербальный стимул (например, «Что это?» или «Где кубик?»). Детей, освоивших эти навыки, обучали ответам на вопросы простыми фразами (например, «Это мяч» или «Кубик в коробке»).

В программах бихевиористского направления детально разрабатывались стимульные условия, контексты обучения, используемые подсказки, большое значение уделялось подкреплению правильных ответов. Наиболее ранние программы, базирующиеся на психолингвистическом подходе, обучали детей использованию соответствующих коммуникативных навыков в контексте структурированных терапевтических занятий. При этом не рассматривался вопрос о переносе освоенных коммуникативных навыков в условия повседневной жизни. Основная проблема состояла в том, что дети не были способны к спонтанному переносу и не использовали освоенные навыки в естественных условиях с целью передачи информации. Это приводило к некоторым изменениям в программах: исследователи начали уделять внимание «функциональности» коммуникативных навыков в повседневной жизни. В связи с этим большое внимание стали уделять «естественному закреплению» навыка, что, очень важно при работе с аутичными детьми.

Наиболее эффективной, по мнению многих зарубежных ученых, является методика «сопровождающего обучения», которая позволяет обучать детей коммуникативным навыкам в рамках естественно возникающих ситуаций. Таким образом, процесс педагогической коррекции базируется на личных

интересах и потребностях ребенка, что приводит к повышению результативности обучения.

Особое внимание сторонники бихевиористского подхода уделяют обучению мутичных детей, не способных к овладению вербальными средствами коммуникации. Активно разрабатываются методы обучения использованию альтернативных коммуникативных систем: жестов, вокализаций, картинок, пиктограмм, письменной речи. Альтернативные средства позволяют многим «неговорящим» аутичным детям овладеть основными коммуникативными навыками, необходимыми для успешной социальной адаптации.

Исследователи, придерживающиеся психолингвистического подхода, изучают онтогенетическое развитие детей в норме, и применяют данные знания при обучении детей с аутизмом. Они сравнивают последовательность приобретения коммуникативных навыков в норме и при аутизме; рассматривают вопрос о соотношении и взаимосвязи языка с другими сферами психического развития аутичного ребенка: когнитивной, социальной. Первые программы для обучения аутичных детей были разработаны Д. Макдональдом, Д. Хорстмейстером. Самые ранние исследования в этой области были посвящены синтаксической структуре языка аутичных детей. Затем возрос интерес к изучению семантических аспектов, т.е. значению речевых единиц коммуникации. Наиболее поздние исследования уделяют особое внимание прагматическим аспектам коммуникации. Рассматриваются вопросы о способности аутичных детей использовать речь в соответствии с ее значением в различных социальных контекстах.

Помимо основных подходов необходимо выделить инновационные технологии, используемые в работе по формированию коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.

Поведенческий метод вербального поведения - подход к приобретению и функционированию языка при помощи терапии. В своей книге 1957 года

"Вербальное поведение», Б. Ф. Скиннер подробно проанализировал функциональные проявления языка. Он описал все части языка как системы. Вербальное поведение использует анализ Скиннера в качестве основы для преподавания языка и формирования поведения. Скиннер предположил, что все языковые критерии могут быть сгруппированы в набор единиц, которые он назвал "операционализация". Каждый представленный им элемент выполняет различные функции. Функция "спрос" является запросом и желанием получить то, что хотел. Например, ребенок учится говорить слово "печенье", когда он заинтересован в получении печенья. Когда ребенок получает печенье, слово усиливается и будет использовано снова в том же контексте. В программе вербального поведения, ребенок учится способности попросить печенье любым способом, каким он может (устно, язык жестов и т.д.). Если ребенок может повторить работу, он будет мотивирован, чтобы сделать это для того, чтобы получить желаемый объект снова. Функция маркированная как "такт" показана на примере: ребенок произносит слово "печенье", когда видит изображение с печеньем. В методе вербального поведения, большее значение придается запросу, чем такту, объяснимое тем что "использование языка" отличается от "знания языка". Метод предназначен, для того, чтобы мотивировать ребенка, чтобы изучить язык, развивая связи между словом и его значением. Метод вербального поведения может быть успешно использован как технология для развития коммуникативных навыков.

«Ранний старт в модели Денвера» является методом развития, основанным на взаимоотношениях и подходе «вмешательства», который использует методы обучения в соответствии с прикладным анализом поведения. Целями метода являются содействие социальному завоеванию различных сфер - коммуникативной, познавательной, и языковой - у детей с ранним детским аутизмом, и уменьшение атипичного поведения, связанного с аутизмом. Ранний старт в модели Денвера подходит для детей с ранним детским аутизмом или симптомов аутизма, в возрасте от 12 месяцев.

Содержание вмешательства для каждого ребенка формируется от оценки с использованием всеобъемлющего перечня в модели Денвера, который охватывает все области раннего развития: когнитивные навыки, язык, социальное поведение, имитацию, мелкую и крупную моторику, навыки самообслуживания и адаптивного поведения. Методы раннего старта в модели Денвера для детей младшего школьного возраста будут направлены на захват и удержание внимания детей на социальных сферах, содействие их мотивации для социального взаимодействия через очень приятные процедуры. Например, с помощью совместной деятельности, игры в качестве средства для лечения, развитие невербальной и вербальной коммуникации, подражания, и совместное внимание, и с помощью взаимопонимания развивается обмен внутри совместных процедур деятельности по содействию социальной обучения. На основании исследований и клинических испытаний результатов метода раннего старта в модели Денвера, было выявлено, что данный метод является эффективным для повышения IQ, языка, социальных навыков и адаптивного поведения ребенка, по крайней мере, во время обучения в течение одного года.

Методика «уровней» является специфической терапевтической методикой, основанной на индивидуальной модели развития отношений, разработанная в 1980-х годах доктором Стэнли Гринспен. Предпосылка методики уровней заключается в том, что взрослый может помочь ребенку при помощи расширения «этажей развития». Взрослый соприкасается с ребенком на его уровне развития, и помогает развиваться и социализироваться, вместе опираясь на сильные стороны ребенка. Терапия часто включается в игровую деятельность. Цель методики уровней в том, чтобы помочь ребенку достичь шести этапов развития, которые способствуют эмоциональному и интеллектуальному росту.

В методике уровней, терапевт или родитель занимается с ребенком на уровне ребенка в настоящее время, входит в деятельность ребенка, и следует шагами ребенка. Из взаимно общих обязательств, родитель получает указание,

как ребенку двигаться в сторону более сложных взаимодействий с окружающей средой,

Метод «ТЕАССН» – это лечение и обучение детей, страдающих ранним детским аутизмом и нарушениями общения. Его основная цель – облегчить социально-бытовую адаптацию с помощью зрительной организации окружающей среды. Этот метод входит в специальную образовательную программу, разработанную Эриком Чоплером, кандидатом наук и его коллегами из Университета Северной Каролины в начале 1970-х годов. Подход ТЕАССН, так же называется "структурированным обучением". Структурированное обучение основано на том, что ТЕАССН использует термин «Культура аутизма». Культура аутизма включает в себя относительно сложные трудности и разделяет людей с аутизмом, которые имеют отношение к тому, как они учатся. Структурированное обучение предназначено повлиять на относительные преимущества и предпочтения усвоения при обработке информации визуально, принимая во внимание обозначенные трудности. Дети с ранним детским аутизмом оцениваются в целях выявления новых навыков, а также работы по сосредоточению на этих навыках и их усилению. В структурированном обучении, индивидуальный план разрабатывается для каждого ребенка. План создается по очень структурированной схеме, чтобы помочь педагогам наметить мероприятия. Физическая и социальная среда организована с использованием визуальных опор, так что ребенок может более легко предсказать и понять повседневную деятельность и, как следствие, реагировать соответствующим образом. Визуальные опоры также используются для понимания отдельных задач.

Таким образом, в зарубежной и отечественной специальной литературе выделяют три основных подхода к проблеме развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра. На наш взгляд, сочетание бихевиористского и психолингвистического подходов позволяет обеспечить наиболее эффективное формирование коммуникативных навыков у

детей с аутизмом. Что касается методов и методик развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра, единственный метод, который доказал научную эффективность множеством исследований зарубежных и некоторых отечественных авторов, являются методы и методики прикладного анализа поведения, которые в себя включают развитие всех функциональных классов вербального поведения по Скиннеру как в структурированной, так и в естественной среде обучения, развитие альтернативных систем коммуникации, коррекцию поведения, обучение социально значимым и академическим навыкам.

ВЫВОД ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Навык – это автоматизированные компоненты сознательной деятельности, возникающие в результате упражнений, упрочившиеся способы действий. Говоря о коммуникативных навыках, чаще всего имеются в виду автоматизированные коммуникативные компоненты деятельности, формированию которых способствует пример общения со сверстниками и взрослыми.

Речевое развитие у детей с расстройствами аутистического спектра протекает иначе, чем у нормально развивающихся детей. На сегодняшний день известно, что трудности в сфере языка и коммуникации являются ключевыми для всех лиц с РАС и играют одну из важнейших ролей в составлении прогноза. Следовательно, они представляют собой одну из первостепенных целей раннего вмешательства.

Исследователи отмечают при аутизме специфические особенности коммуникативных навыков, связанных с когнитивными, эмоциональными и социальными нарушениями у детей и проявляющиеся в отсутствии мотивации, разделенного внимания, трудностях использования вербальных и невербальных средств коммуникации. Отмечено неумение адекватно выражать просьбы,

инициировать общение, используя различные средства коммуникации, трудности в понимании речи, недостаток ответной реакции и обратной связи, неспособность к диалогу.

В зарубежной и отечественной специальной литературе выделяют три основных подхода к проблеме развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра. Сочетание бихевиористского и психолингвистического подходов позволяет обеспечить наиболее эффективное формирование коммуникативных навыков у детей с аутизмом. Что касается методов и методик развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра, единственный метод, который доказал научную эффективность множеством исследований зарубежных и некоторых отечественных авторов, являются методы и методики прикладного анализа поведения, которые в себя включают развитие всех функциональных классов вербального поведения по Скиннеру как в структурированной, так и в естественной среде обучения, развитие альтернативных систем коммуникации, коррекцию поведения, обучение социально значимым и академическим навыкам.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

2.1 Организация и методы исследования

После анализа специальной литературы отечественных и зарубежных авторов по проблеме развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра нами было организовано экспериментальное исследование с целью: выявить уровень развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра. Для достижения цели нами были поставлены следующие задачи:

1. Подобрать методы и диагностические задания для изучения уровня развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.
2. Изучить специфические особенности, выделить критерии и выявить уровень развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Экспериментальное исследование по выявлению уровня развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройством аутистического спектра проводилось на базе МДОУ детский сад комбинированного вида №8 п. Дубовое Белгородского района Белгородской области и Центра раннего вмешательства САВА, п. Дубовое. На констатирующем этапе экспериментальной работы приняли участие 20 детей в возрасте от 3 до 6 лет с диагнозом «Детский аутизм». Работа с детьми проводилась с января по май 2017 года.

Для изучения уровня развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра мы использовали следующие методы и диагностические задания:

1. Анкетирование – родители (законные представители) ребенка заполняли анкету, разработанную куратором Центра раннего вмешательства САВА (Приложение 1).

2. Беседа с родителями, в ходе которой мы обсуждали пункты анкеты, анамнез речевого развития ребенка.

3. Наблюдение за ребенком в естественных условиях в процессе самостоятельной деятельности на протяжении 30 минут.

4. Диагностическое задание «Парное обусловливание» - сочетание приятных стимулов с педагогом, которое проводилось индивидуально с каждым ребенком на протяжении 20 минут. Детям предлагались мотивационные поощрения: запускать светящуюся игрушку, дуть мыльные пузыри, играть с водой, сенсорная коробочка, телефон с мелодиями с мультиков.

На основании анкеты, беседы с родителями, наблюдения за ребенком в естественных условиях в процессе самостоятельной деятельности на каждого ребенка была составлена краткая характеристика.

Для определения уровня развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра мы ориентировались на критерии и показатели развития основных функциональных классов вербального поведения, выделенные в оценке вех развития вербального поведения VB-MAPP Марка Сандберга.

Теоретической основой оценки вех развития вербального поведения является работа Б.Ф. Скиннера «Вербальное поведение» (1957).

Скиннер (1957) предложил, что речь является обученным поведением, и, соответственно, базовые принципы Прикладного анализа поведения применимы и к вербальному поведению (речи). Согласно Скиннеру, человек приобретает способность говорить и понимать речь тем же путем, каким он

обучается другим формам поведения, таким как протягивание руки, манипулирование с предметами, ползание и ходьба. Моторное поведение, необходимое для голосовых реакций, приобретает определенную форму благодаря эффекту, который эти движения оказывают на других (включая самого ребенка). Ребенок плачет, и взрослый реагирует на ребенка различным образом (например, усиливают поведение). Таким образом, плач постепенно становится одной из форм социальной коммуникации. Речь обладает особыми свойствами, которые включают социальное взаимодействие между говорящим (тем, кто говорит) и слушателем (тем, кто реагирует на говорящего).

Скиннер предполагает, что полный речевой репертуар складывается из нескольких различных типов поведения говорящего и слушающего. В основе созданного Скиннером функционального анализа поведения говорящего лежит различия между манд, такт и интравербальными действиями; традиционно эти три вида вербального поведения относятся к «экспрессивной речи». Скиннер предположил, что такая практика нивелирует разные различия между этими функционально – независимыми типами речи. Помимо трех элементарных вербальных действий Скиннер (1957) также выделил взаимосвязь между эхо, текстуальным действием, транскрипцией и копированием текста.

Таблица 2.1

Функциональные классы вербального поведения

МАНД	<p>Просьба.</p> <p><i>Попросить туфли потому, что вы хотите пойти гулять.</i></p>
ТАКТ	<p>Наименование или идентификация объектов, действий, событий.</p> <p><i>Сказать «туфли», потому что вы видите свои туфли</i></p>
ИНТРАВЕРБАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ	<p>Ответы на вопросы или реплики для поддержания разговора, когда ваши слова контролируются другими словами.</p> <p><i>Сказать «туфли», потому что кто-то другой спросил: «Что ты обуваешь?»</i></p>
ПОВЕДЕНИЕ СЛУШАТЕЛЯ	<p>Следование инструкциям или действие в соответствии с просьбами других людей.</p> <p><i>Взять туфли после того, как кто-то другой сказал «туфли»</i></p>

ЭХО (ЗВУКОПОДРАЖАНИЕ)	Повторение услышанного. <i>Сказать «туфли» после того, как кто-то другой сказал «туфли»</i>
ИМИТАЦИЯ	Копирование чьих-либо моторных движений (если они относятся к языку жестов). <i>Постучать кулаком об кулак после того, как кто-либо постучал кулаком об кулак (жест для слова «обувь»)</i>
ТЕСТУАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ	Чтение написанных слов. <i>Сказать «туфли», потому что вы увидели написанное слово «туфли»</i>
КОПИРОВАНИЕ ТЕКСТА	Переписывание. <i>Написать слово «туфли», потому что кто-то другой написал слово «туфли»</i>
ТРАНСКРИПЦИЯ	Написание услышанных слов. <i>Написать «туфли» после того, как вы услышали произнесенное слово «туфли»</i>

Данные функциональные классы вербального поведения лежат в основе оценки вех развития навыков VB-MAPP.

VB – MAPP – это диагностический инструментарий, используемый в поведенческом анализе для определения дефицитов и нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра. Данное тестирование состоит из пяти компонентов. Первый из них – **«Оценка вех развития»** - предназначен для оценки текущего уровня речевых и связанных с речью навыков ребенка. Эта оценка содержит 170 поддающихся изменению учебных и речевых вех развития, которые условно распределены по трем возрастным уровням (0 – 18 месяцев, 18 – 30 месяцев, 30 - 48 месяцев).

Оцениваемые навыки включают: манд, такт, эхо, интравербальные навыки, навыки слушания, моторная имитация, самостоятельную игру, социальные навыки и социальную игру, визуальное восприятие и сопоставление с образом, лингвистическую структуру речи, навыки поведения в группе и в классе, начальные адаптации навыки.

В разделе «оценка вех развития» включен субтест по ранней оценке звукоподражания (эхо-навыков), разработанные Барбарой Е.Эш, Ph.D., CCC-SLP, BCBA.

Вторым компонентом VB – MAPP является «**Оценка преград для обучения**», которая позволяет определить, с каким именно из 24 наиболее распространенных сложностей, препятствующих обучению и усвоению языка, столкнулся ребенок с аутизмом и другими нарушениями развития. В числе проблем рассматривается:

- проблемное поведение;
- сложность установления руководящего контроля;
- недостаточность навыков просьбы (манд), наименования (такт), звукоподражания (эхо - навыков) и моторного подражания (имитации), визуального восприятия и сопоставления с образом, навыков слушателя, интравербальных навыков, социальных навыков;
- сформировавшаяся в процессе обучения зависимость от подсказок или привычка к угадыванию;
- затруднения с восприятием комплекта предметов (сложность сканирования);
- нарушения обусловленного развития;
- сложность обобщения навыков;
- низкая мотивация или ослабление существующей мотивации требованиями;
- зависимость от поощрений;
- аутостимуляция, обсессивно – компульсивное поведение, гиперактивное поведение;
- нарушение артикуляции, затрудняющее понимание речи ребенка;
- нарушение зрительного контакта;
- сенсорные защиты.

Определив, какие именно сложности (преграды) затрудняют обучение ребенка, специалист может подобрать конкретные стратегии вмешательства, направлены на их преодоления, что, в свою очередь, может привести к более эффективному обучению.

Третий компонент VB – MAPP – это «**оценка переходов**», которая содержит 18 областей тестирования и помогает определить, готов ли ребенок к обучению более естественной учебной среде. Данный раздел «оценка переходов» позволяет педагогическому коллективу принимать решение и устанавливать приоритеты для разработки индивидуальной программы обучения ребенка (ИОП), которые поддаются изменению, учитывая образовательные потребности ребенка.

В разделе теста «оценка переходов» рассматриваются:

- общие баллы по разделу «Оценка вех развития» VB – MAPP;
- общие баллы по разделу «Оценка преград для обучения» VB – MAPP;
- проблематичное поведение;
- навык следования правилам в классе и навыки поведения в группе;
- социальные навыки;
- навык самостоятельной работы над академическими заданиями;
- обобщение;
- разнообразие поощрений;
- скорость приобретения навыков, их сохранение;
- навыки обучения в естественной среде;
- сложность с переносом контроля между вербальными действиями;
- адаптация к изменениям;
- спонтанное поведение;
- навыки самостоятельной игры;
- общие навыки самообслуживания и самопомощи, навыки опрятности и приема пищи.

Четвертым компонентом VB – MAPP является **«Анализ заданий и мониторинг приобретения навыков»**, который содержит подробное разделение навыков на категории и, по сути, представляет собой учебное руководство по формированию и развитию речевых и учебных навыков. В разделе теста «Анализ заданий» представлены около 900 навыков, охватывающих 16 областей раздела «Оценка вех развития» теста VB – MAPP. После того, как произведена «Оценка вех развития» и определен общий уровень развития навыков, «Анализ заданий» может предоставить более подробную информацию о конкретном ребенке. «Анализ заданий» содержит широкий спектр вспомогательных компонентов: навыков, которые не столь значимы, чтобы принять их в качестве отдельных целей обучения, но, вместе с тем, играют важную роль в том, чтобы приблизить уровень развития навыков ребенка к уровню развития возрастной нормы. Этот раздел также обеспечивает родителей и учителей разнообразными видами деятельности для того, чтобы способствовать обобщению, поддержанию, спонтанному использованию, сохранению, расширению и функциональному применению навыков, спонтанному использованию. Сохранению, расширению и функциональному применению навыков в различных областях и социальных контекстах.

«Анализ заданий» в области учебных и речевых навыков, содержащихся в VB – MAPP, представляет собой новую последовательность программы обучения вербальному поведению, сбалансированную в соответствии с законами развития. В совокупности это 4 компонента VB – MAPP являются результатом более чем 30-ти лет исследовательских, клинических работ, полевых испытаний и усовершенствования обучающих методик.

Пятым и последним компонентом являются **«Рекомендации по построению индивидуальной программы обучения»**, которые соотносятся с четырьмя описанными выше оценками. Руководство по построению программ предоставляет конкретные направления для каждой из 170 ключевых вех развития, а также предложения относительно целей ИПО. Рекомендации могут

помочь составителю программы сбалансировать программу вмешательства и обеспечить включение в нее всех необходимых элементов.

В условиях констатирующего этапа экспериментального исследования для определения уровня развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра мы выделили критерии и качественные и количественные показатели. При разработке критериев и показателей мы ориентировались на критерии и показатели развития по следующим вехам развития:

1. **Манд** - вид речи, посредством которого говорящий выражает просьбу. Просьба происходит, когда форма вербальной реакции находится под функциональным контролем мотивационных операций и специального усилителя. Например, чувство голода делает еду эффективным усилителем и вызывает такую форму поведения, как просьба «печенье», если данное поведение приводило к получению печенья в прошлом.

1.1 Обращение с просьбой 1 словом к взрослому без подсказок в присутствии мотивационного стимула, взрослый воссоздает мотивационные условия для просьбы;

1.2 Спонтанное обращение с просьбой 1 словом к взрослому без подсказок в присутствии мотивационного стимула;

1.3 Обращение с просьбой из 2 и более слов;

1.4 Запрос на получение информации с использованием вопросительных слов;

1.5 Использование в просьбах глаголов прилагательных, предлогов, наречий;

1.6 Инструкции по отношению к взрослым и сверстникам.

2. **Такт** – тип речи, при помощи которого говорящий называет в данный момент находящиеся в физической окружающей среде предметы, действия, признаки и т.п. Такт является близким синонимом того, что во

многих обучающих речевых программах для детей с отставанием речи обычно называют «экспрессивным наименованием».

2.1 Наименование объектов (существительные) без вербальных подсказок;

2.2 Наименование действий;

2.3 Двухкомпонентное наименование (прилагательное + существительное, существительное + глагол);

2.4 Наименование характеристики, деталей и функции предметов.

3. **Эхо** – вид речи, когда говорящий повторяет слова другого говорящего. Эхо – реакции контролируются вербальным определенным стимулом, который совпадает (имеет точное соответствие) с реакцией. Эхо приводит к обобщенному условному усилению, такому как похвала и внимание (Скиннер, 1957, стр. 56). Способность к эхо – повторению фонем и слов других людей имеет большое значение для развития речи.

3.1 Повторение звуков и слогов за взрослым;

3.2 Повторение слов за взрослым;

3.3 Продолжительность эхо реакции 2-3 слова.

4. **Интравербальная реакция** – это тип реакции, посредством которого говорящий вербально реагирует на слова других людей. В целом, интравербальное поведение включает в себя «разговор о...» предметах и действиях, отсутствующих в данный момент. Интравербальная реакция происходит, когда вербальный определенный стимул (S^D) побуждает вербальную реакцию, которая не имеет точного соответствия с вербальным стимулом. (Скиннер, 1957, стр. 71 - 78).

4.1 Ответы на простые биографические вопросы;

4.2 Ответы на вопросы «что», «кто», «где»;

4.3 Ответы на вопросы по сюжетной картинке с опорой;

4.4 Ответы на вопросы по прочитанному тексту.

5. Социальная поведение и игра - взаимодействие с другими (взрослыми и ровесниками), и ее условия опосредовано другими людьми. Более сложные навыки социальной игры, такие как ролевая игра, игры включающие воображение, настольные игры, также включают в себя и вербальное поведение.

- 5.1 Зрительный контакт ребенок-взрослый;
- 5.2 Зрительный контакт ребенок-ровесник;
- 5.3 Спонтанно следование за сверстником и повторение действий сверстника;
- 5.4 Спонтанная просьба к сверстнику;
- 5.5 Реакция на просьбу со стороны сверстника;
- 5.6 Совместная социальная игра со сверстником;
- 5.7 Сотрудничество со сверстником для достижения совместного результата;
- 5.8 Участие в диалоге со сверстником.

6. Понимание речи (поведение слушателя) – понимание речи говорящего. Определение способности ребенка к пониманию слов других людей, внешним измеряемым проявлением которой является невербальное поведение ребенка, в отношении к данным словам.

- 6.1 Реакция на голос говорящего и на собственное имя;
- 6.2 Понимание инструкций в контексте;
- 6.3 Различение предметов или картинок (существительные);
- 6.4 Выполнение специфических моторных инструкций;
- 6.5 Различение глаголов, прилагательных, предлогов в речи;

Критерии также были выстроены в определенную иерархию на основании оценки вех развития VB-MAPP в зависимости от того к какому из трех возрастных уровней (0 – 18 месяцев, 18 – 30 месяцев, 30 - 48 месяцев) данный навык относится.

Распределение критериев оценки развития на возрастные уровни

	1 уровень (0-18) VB-MAPP	1 уровень (18-30) VB-MAPP	2 уровень (30-48) VB-MAPP
1. Манд	1.1	1.3	1.5
	1.2	1.4	1.6
2. Такт	2.1	2.3	
	2.2	2.4	
3. Эхо	3.1	3.3	
	3.2		
4. Интраверб		4.1	4.3
		4.2	4.4
5. Социальные	5.1	5.4	5.7
	5.2	5.5	5.8
	5.3	5.6	
6. Понимание речи	6.1	6.4	6.5
	6.2		
	6.3		

Количественные показатели уровня развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра:

3 балла – высокая выраженность показателя;

2 балла – средняя выраженность показателя;

1 балл – слабая выраженность показателя;

0 баллов – отсутствие навыка.

На основе выделенных критериев и их качественных и количественных показателей нами определены уровни развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Высокий уровень (70-90 баллов): ребенок, который активно использует речь для общения с взрослыми и сверстниками; активно выражает развернутые просьбы, запрос на получение информации; способен комментировать свои

действия и действия других людей, события в окружающей среде с использованием в речи глаголов, существительных, прилагательных, наречий и предлогов; дети с высоким уровнем понимания обращенной речи; дети, которые демонстрируют адекватную реакцию в ответ на высказывания и просьбы взрослого; используют фразовую речь в ответах на вопросы, требующие понимания причинно-следственных связей и временных представлений; ребенок ведет диалог с взрослыми и сверстниками; у такого ребенка высокий уровень развития социальных и игровых навыков.

Средний уровень (37-69 балла): дети, которые выражают просьбы двумя словами, чаще всего у детей репертуар мотивационных стимулов уже, чем у детей высокого уровня, частично дети зависимы от подсказок со стороны взрослого; запрос на получение информации присутствует, но ограничен; дети способны комментировать окружающие события, называть предметы, описывать действия, используя двухсложные высказывания; могут отвечать на заученные вопросы, чаще всего биографические; в то же время не способны описывать сюжетные картинки и отвечать на вопросы по тексту; дети могут отреагировать на просьбу или инструкцию сверстника; заниматься совместной простой игровой деятельностью с сверстниками.

Низкий уровень (11-36 балла): дети выражают просьбы 1 словом, чаще всего у них узкий репертуар мотивационных стимулов, они зависимы от подсказок со стороны взрослого или от присутствия желаемого предмета; запрос на получение информации отсутствует; дети не способны комментировать окружающие события, но могут называть предметы и действия; могут отвечать на несколько заученных вопросов; у детей присутствует эхολалии; дети не могут отвечать на вопросы, требующие более высокий уровень понимания обращенной речи; уровень игровых и социальных навыков низкий; у таких детей слабый зрительный контакт; отсутствует взаимная интеракция со сверстниками.

Критический уровень (0-10 баллов): невербальные дети, которые не умеют выразить просьбу адекватным способом; используют указательный жест или показывают на желаемый предмет рукой взрослого; дети не способны назвать предметы и действия; отсутствие навыков понимания обращенной речи или ограниченное ситуативное понимание контекста; отсутствие социального поведения и мотивации к сотрудничеству с взрослыми; отсутствие зрительного контакта; отсутствие навыков повторения звуков речи.

2.2 Анализ уровня развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Проведенный констатирующий этап экспериментальной работы по выявлению уровня развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра позволил нам сделать следующие выводы по критериям.

Первый критерий. Манд.

Результаты оценки навыка просьбы показали, что у 3 детей (15%) навык просьбы сформирован, эти дети просят развернутыми предложениями, задают вопросы, дают инструкции как взрослым, так и сверстникам.

У 4 детей (20%) выявлен средний уровень развития навыка просьбы. Дети просят мотивационные стимулы двумя словами, используя существительные и глаголы. Могут задавать простые вопросы, но не всегда заинтересованы в получении ответа от собеседника. Чаще всего это были вопросы в отсутствие мотивационного стимула, который им в этот момент необходим.

У 5 детей (25%) выявлен низкий уровень развития навыка просьбы. Дети просят одним словом несколько мотивационных стимулов, когда данные стимулы в их визуальном доступе или при воссоздании мотивационной

ситуации для просьбы. Спонтанно просят очень сильные мотивационные стимулы, которые значимы для них.

У 8 детей (40%) выявлен критический уровень развития навыка просьбы. У детей данный навык отсутствует, двое из детей просят рукой взрослого, трое детей замещают просьбу нежелательным поведением. У остальных детей низкая мотивация и потребность в общении, они избегают контакта с взрослыми.

Количественный анализ полученных результатов по первому критерию сформированности навыка манд (просьбы) представлен в таблице 2.3 и на рисунке 2.1.

Таблица 2.3

Уровень развития навыка манд (просьбы) у дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Уровни	Количество детей	Количество детей (в %)
Высокий	3	15
Средний	4	20
Низкий	5	25
Критический	8	40

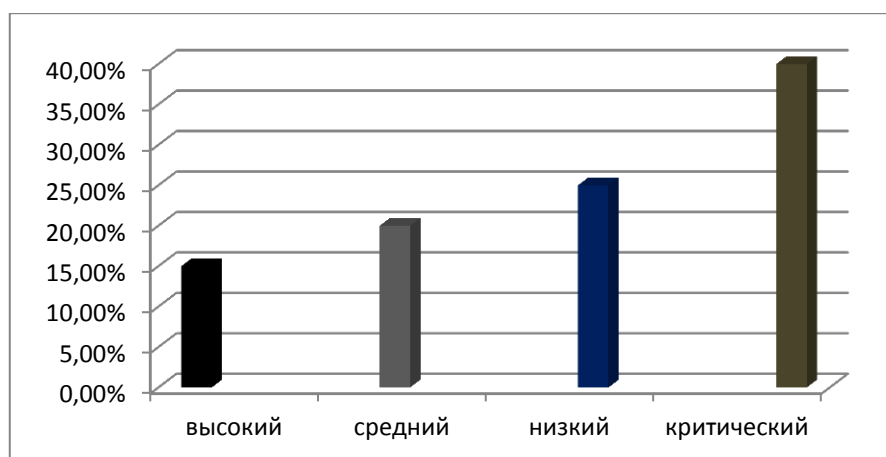


Рис.2.1. Уровень развития навыка манд (просьбы) у дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Второй критерий. Такт.

Результаты оценки навыков наименования показали, что, несмотря на то, что у некоторых детей присутствует навык вербальной просьбы одним словом, а также присутствуют навыки эхо (повторения), эти дети не обобщают данные навыки в навыке наименования и не могут назвать те же самые картинки и предметы. Например, мальчики 10 и 11 могли попросить вербально мотивационные стимулы (попросить пузыри, когда хотели, чтобы педагог дул пузыри), могли повторить за педагогом (скажи «пузыри», ребенок: «пузыри»), но при предъявлении карточки с изображением пузырей или при предъявлении самого стимула не могли ответить на вопрос «что это?». Это говорит о том, что у этих детей навык наименования не сформирован и спонтанного обобщения между функциональными классами вербального поведения не происходит.

У 7 детей (35%) выявлен высокий уровень развития навыка наименования. Дети называют предметы и действия, могут назвать двухкомпонентно, называют характеристики, детали и функции предметов.

Количественный анализ полученных результатов по второму критерию сформированности навыка такт (наименования) представлен в таблице 2.4 и на рисунке 2.2.

Таблица 2.4

Уровень развития навыка такт (наименования) у дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Уровни	Количество детей	Количество детей (в %)
Высокий	7	35
Средний	1	5
Низкий	1	5
Критический	11	55

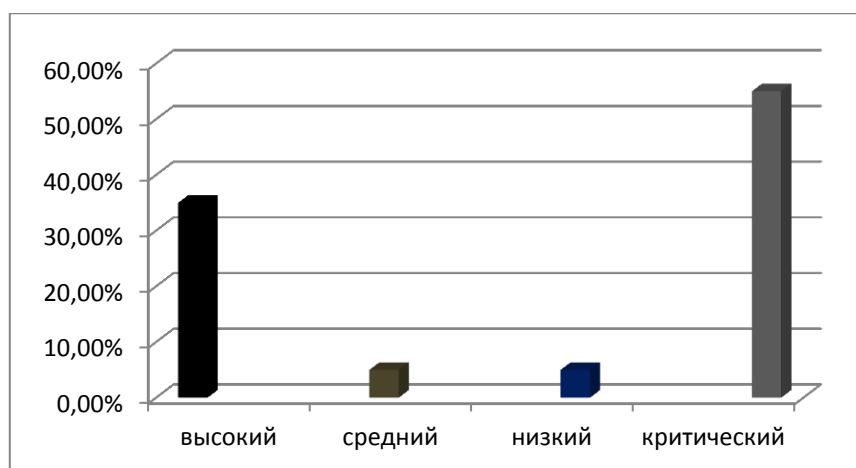


Рис.2.2. Уровень развития навыка такт (наименования) у дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Третий критерий. Эхо.

Анализ навыка повторения звуков, слогов, слов показал, что у 7 детей (35%) навык повторения сформирован в полном объеме, дети могут повторить слова и фразы за педагогом. Также оценивалась продолжительность эхо реакции, дети высокого уровня могли повторить фразу из 3-5 слов за педагогом. У мальчика 8, 9, 10, 12 навык повторения развит, но нарушена артикуляция. У мальчика 11 устойчивые эхолалии в речи.

Количественный анализ уровня развития навыка повторения звуков, слогов и слов у детей с расстройствами аутистического спектра представлен в таблице 2.5 и на рисунке 2.3.

Таблица 2.5

Уровень развития навыка повторения звуков, слогов и слов у дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Уровни	Количество детей	Количество детей (в %)
Высокий	7	35
Средний	4	20
Низкий	2	10
Критический	7	35

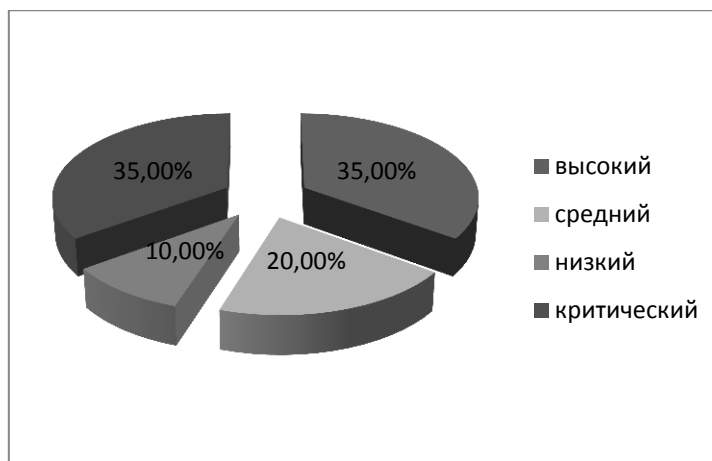


Рис.2.3. Уровень развития навыка повторения звуков, слогов и слов у дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Четвертый критерий. Интравербальная реакция.

Анализ интравербальных навыков показал, что у 4 детей (20%) высокий уровень интравербальных навыков, они отвечают на простые вопросы, отвечают на вопросы по сюжетной картинке, но ни у одного ребенка с таким уровнем функционирования не развит навык ответа на вопросы по прочитанному тексту, навык пересказа.

У 3 детей (15%) уровень развития интравербальных навыков низкий, они отвечали только на заученные вопросы. Мальчик 13 не мог ответить на вопрос «как твое имя?», хотя отвечал на вопрос «как тебя зовут?» правильно. У остальных детей (65%) навык ответа на вопросы не сформирован.

Количественный анализ уровня развития интравербальных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра представлен на рисунке 2.4.

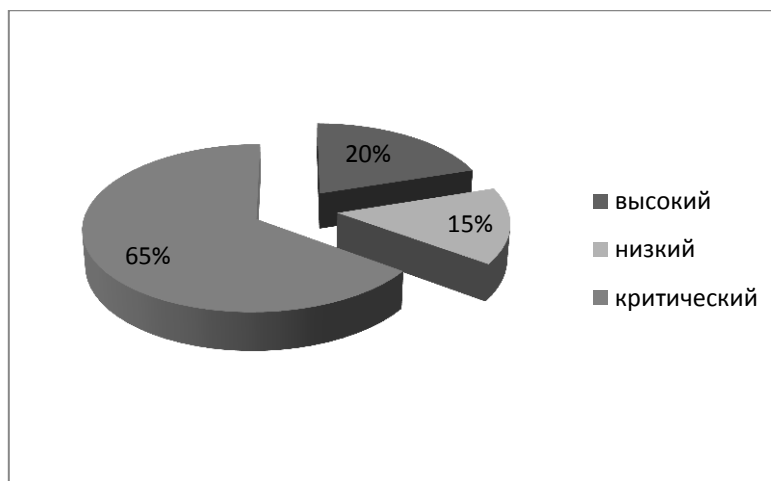


Рис.2.4. Уровень развития интравербального навыка у дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Пятый критерий. Социальная поведение и игра.

Результаты оценки социального поведения и игры показали, что у 4 детей (20%) навык социального взаимодействия как с взрослыми, так и с детьми сформирован. Эти дети сотрудничают со сверстниками в игре, в совместной деятельности, реагируют на просьбы сверстников, спонтанно обращаются к сверстнику с просьбой. Мальчик 18 и 19 затрудняются участвовать со сверстниками в диалоге, часто сводят тему к мотивационным для них темам. Мальчик 19 проявлял нежелательное поведение в диалоге, когда педагог переключала ребенка на другую тему.

У 1 ребенка (5%) выявлен средний уровень развития навыка социального взаимодействия. У мальчика 12 сформирован зрительный контакт с взрослыми и сверстниками, он следует за сверстниками в игровой деятельности, повторяет моторные действия сверстников, обращается к сверстникам с простой просьбой и реагирует на инструкции сверстника.

У 15 детей (75%) выявлен критический уровень развития навыка социального взаимодействия. У детей отсутствует зрительный контакт со взрослыми и сверстниками или присутствует непродолжительный зрительный контакт. Эти дети не могут обратиться с просьбой к сверстнику, не могут взаимодействовать в игровой деятельности.

Количественный анализ полученных результатов по пятому критерию сформированности навыка социального поведения и игры представлен в таблице 2.6 и на рисунке 2.5.

Таблица 2.6

Уровень развития навыка социального поведения и игры у дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Уровни	Количество детей	Количество детей (в %)
Высокий	4	20
Средний	1	5
Низкий	0	0
Критический	15	75

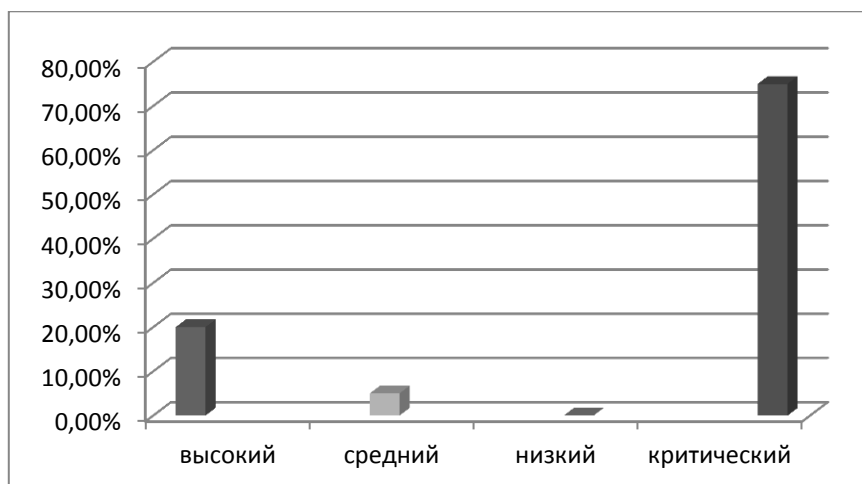


Рис.2.5. Уровень развития навыка социального поведения и игры у дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Шестой критерий. Понимание речи.

Результаты оценки навыка понимания обращенной речи показали, что у 6 детей (30%) данный навык сформирован в полном объеме. Эти дети понимают инструкции в/вне контекста, различают предметы и картинки, глаголы, прилагательные, предлоги в речи. Дети понимают и выполняют специфические моторные инструкции, многокомпонентные (3-4) инструкции. Мальчики 14 и 15 не дифференцировали падежные вопросы «что» и «из чего». Например, в

задании, где перед ребенком лежат карточки «пакетик сока» и «стакан», ребенок должен на вопрос педагога «что ты пьешь?» указать на карточку «пакетик сока», а на вопрос «из чего ты пьешь» указать на карточку пустого стакана. Мальчики 14 и 15 в этом задании не смогли дифференцировать на слух данные падежные вопросы.

У 1 ребенка (5%) выявлен средний уровень развития навыка понимания обращенной речи. Специфической особенностью данного мальчика является то, что он затрудняется выполнять многокомпонентные инструкции. Он слышит чаще всего вторую половину инструкции, особенно затруднено понимание речи в пространстве, в структурированной среде распада навыка не происходит.

У 3 детей (15%) выявлен низкий уровень развития навыка понимания обращенной речи. Эти дети выполняют инструкции в контексте, различают до 20 стимулов на предметах и карточках.

У 10 детей (50%) выявлен критический уровень развития навыка понимания обращенной речи. Эти дети реагируют на голос говорящего, 5 из них реагируют на собственное имя. Двое выполняют до 5 контекстных инструкций. В отсутствии контекста данный навык распадается. Дети не различают предметы и картинки на слух.

Количественный анализ полученных результатов по шестому критерию сформированности навыка понимания обращенной речи представлен в таблице 2.7 и на рисунке 2.6.

Таблица 2.7

Уровень развития навыка понимания обращенной речи у дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Уровни	Количество детей	Количество детей (в %)
Высокий	6	30
Средний	1	5
Низкий	3	15
Критический	10	50

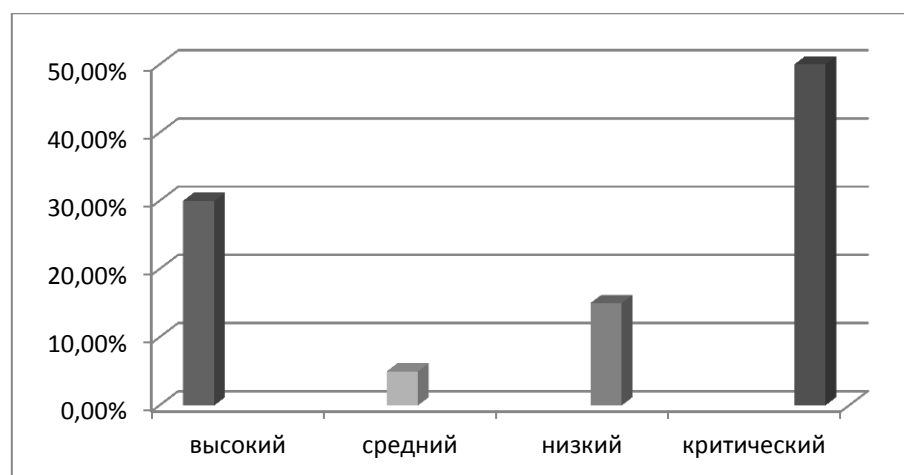


Рис.2.6. Уровень развития навыка понимания обращенной речи у дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Результаты по каждому из критериев развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра представлены в приложении 2.

Уровень развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра был проанализирован нами как совокупность качественных и количественных данных о развитии критериев и показателей, полученных на констатирующем этапе экспериментальной работы. Количественный анализ уровня развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра представлен в таблице 2.8 и на рисунке 2.7.

Таблица 2.8

Уровень развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра

	Уровни (%)			
	Высокий	Средний	Низкий	Критический
Дети с расстройствами аутистического спектра	20	15	35	30

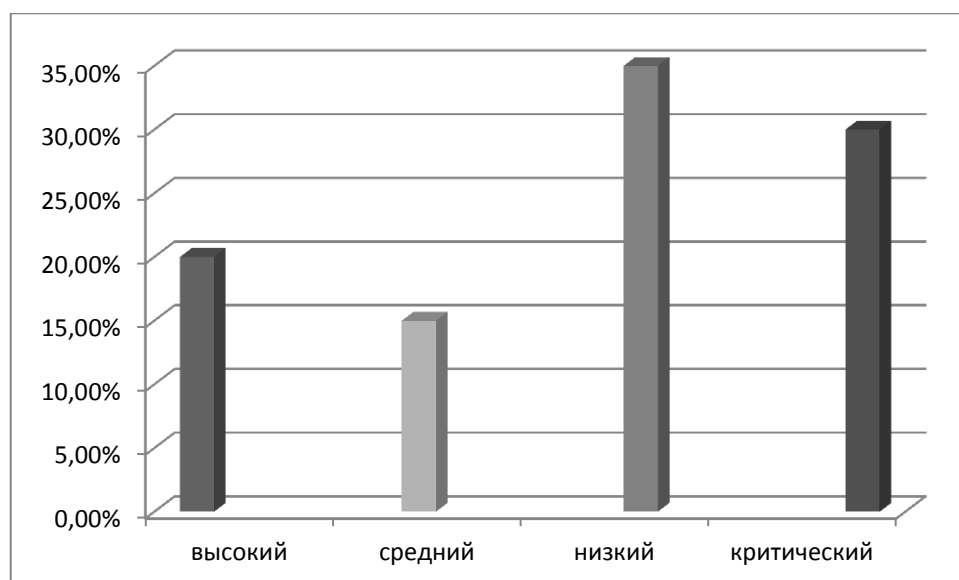


Рис.2.7. Уровень развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Таким образом, 20% дошкольников с расстройствами аутистического спектра продемонстрировали высокий уровень развития коммуникативных навыков. В репертуаре этих детей большое количество развернутых просьб, запросов на получение информации; дети были способны развернуто комментировать свои действия и действия других людей; дети с высоким уровнем понимания обращенной речи. Они демонстрировали адекватную реакцию в ответ на высказывания и просьбы взрослого; использовали фразовую речь в ответах на вопросы, требующие понимания причинно-следственных связей и временных представлений; демонстрировали высокий уровень развития социальных и игровых навыков. По результатам констатирующего этапа экспериментальной работы дети набрали от 78 до 85 баллов.

15% детей с контрольной группы имеют средний уровень развития коммуникативных навыков. Дети просили мотивационные стимулы двумя словами, используя существительные и глаголы; задавали простые вопросы, но не были заинтересованы в получении ответа от собеседника. Дети понимают обращенную речь, но затруднялись понять многокомпонентные инструкции. Дети поддерживали зрительный контакт, взаимодействовали в игре с

сверстниками, обращались с простой просьбой к сверстнику и выполняли его инструкции. В интравербальных навыках преобладали ответы на заученные биографические вопросы. По результатам констатирующего этапа экспериментальной работы дети набрали от 59 до 64 баллов.

У 35% дошкольников с расстройствами аутистического спектра выявлен низкий уровень развития коммуникативных навыков. Дети выражали просьбы 1 словом, чаще всего просили узкий репертуар мотивационных стимулов, были зависимы от подсказок со стороны взрослого или от присутствия желаемого предмета; запрос на получение информации отсутствовал; дети были способны комментировать окружающие события и называть предметы одним словом (существительным или глаголом); не могли отвечать на вопросы; понимание обращенной речи у этих детей ситуативное, зависящее от контекста конкретной ситуации; уровень игровых и социальных навыков низкий. По результатам констатирующего этапа дети набрали 13-29 баллов.

Критический уровень развития коммуникативных навыков выявлен у 30% дошкольников с расстройствами аутистического спектра. Невербальные и невокальные дети, которые не умеют выразить просьбу адекватным способом; использовали указательный жест, или показывали на желаемый предмет рукой взрослого, более старшие дети этой группы замещали просьбу нежелательным поведением; ни один ребенок этой группы не использовал систему альтернативной коммуникации; дети не были способны комментировать окружающие события; у большинства детей этой группы отсутствовали навыки понимания рецептивной речи, игровые и социальные навыки не сформированы, низкий уровень мотивации и узкий круг интересов. По результатам констатирующего этапа дети набрали от 3 до 10 баллов.

Таким образом, основная часть дошкольников с расстройствами аутистического спектра имеет низкий (35%) и критический (30%) уровень развития коммуникативных навыков.

2.3 Основные направления коррекционно-педагогической работы по развитию коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Проведенное нами исследование, направленное на изучение уровней развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра, показало, что только 20% детей имеют высокий уровень развития коммуникативных навыков. Остальные дети нуждаются в создании системы коррекционно-педагогической работы, направленной на развитие коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Разработка и обоснование основных направлений коррекционно-педагогической работы по развитию коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра позволит, на наш взгляд, улучшить навыки детей и перевести их на более высокий и качественный уровень.

Предлагаемая нами работа базируется на принципах и стратегиях прикладного анализа поведения, сформулированных О.И. Ловаасом, Б.Ф. Скиннером, а также на специальных принципах, сформулированных отечественными дефектологами: Л.С. Выготским, Р.Е. Левиной, В.И. Лубовским. Рассмотрим каждый из них более подробно.

Онтогенетический принцип. В процессе развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра, необходимо учитывать этапы и последовательность их формирования в онтогенезе.

Принцип наглядности. Обеспечивается дополнительной визуализацией и адаптацией заданий и пособий, применением дополнительных технических средств (планшеты, компьютеры).

Принцип комплексности. Данный принцип предполагает, что работа по развитию коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра может идти сразу в нескольких направлениях, но с четко отслеживаемыми краткосрочными целями. Особенно данный принцип важен при генерализации навыков. Так, например, обучая ребенка навыку манд, мы на определенном этапе можем вести параллельно работу над совместным вниманием.

Принцип системности. Во многих случаях возникновение нарушений социального взаимодействия у дошкольников обусловлено недостаточным развитием интравербальных навыков, которые также в свою очередь обусловлены определенным репертуаром навыков в остальных вербальных оперантах. В связи с этим логопедическое воздействие при развитии коммуникативных навыков осуществляется системно и на все функциональные классы вербального поведения.

Принцип обходного пути. Так, процесс различения в сфере поведения слушателя в раннем онтогенезе осуществляется с участием аудиторной, визуальной, кинестетической афферентации (передача нервного возбуждения от периферических чувствительных нейронов к центральным). Позднее в процессе различения ведущей становится аудиторная. В логопедической работе при нарушении навыка понимания речи (идентификации) осуществляется опора на сохранные звенья.

Принцип развития. Логопедическая работа по развитию коммуникативных навыков должна учитывать «зону ближайшего развития». Задания должны основываться на простом речевом материале. И только тогда, когда будет сформировано то или иное умственное действие, можно перейти на более сложный речевой материал. В прикладном анализе поведения данный принцип учитывается в работе и задания дробятся на звенья. Необходимо учитывать методы работы над отдельными навыками. К примеру, первоначальное использование метода отдельных блоков (ДТТ) и

последовательный переход к методу смешанных блоков (ИТТ). Данный принцип применим к отработке, как каждого функционального класса вербального поведения, так и к последующему обобщению навыков в совокупности.

Принцип взаимосвязи работы логопеда, поведенческого аналитика, воспитателя и родителей/законных представителей. Данный принцип возможен при соблюдении таких условий, как сотрудничество (все участники процесса являются равными), индивидуализация (ориентация на культурный и образовательный уровень семьи, стиль семейного воспитания и т.д.), непрерывность и эффективность обратной связи.

Цель коррекционно-педагогической работы – создание условий для развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Участниками системы коррекционно-педагогической работы по развитию коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра являются родители/законные представители, воспитатели, поведенческий аналитик, учитель-логопед, педагог-психолог. Рассмотрим подробно задачи каждого участника.

Направления работы родителей/законных представителей:

- 1) обеспечение регулярного выполнения рекомендаций специалистов;
- 2) создание благоприятной психоэмоциональной среды в домашних условиях;
- 3) наблюдение, сбор необходимых данных и предоставление обратной связи специалистам для постановки последующих целей.

Направления работы воспитателей:

- 1) отработка индивидуальных целей в групповом формате по развитию коммуникативных навыков;
- 2) обобщение наработанных навыков в групповом формате по развитию коммуникативных навыков;
- 3) наблюдение за детьми в разных режимных моментах;

4) наблюдение, сбор необходимых данных и предоставление обратной связи специалистам для постановки последующих целей;

5) беседы с родителями.

Направления работы поведенческого аналитика:

1) проведение и анализ результатов диагностики;

2) постановка индивидуальных целей по развитию коммуникативных навыков;

3) анализ данных по отработанным целям;

4) наблюдение за детьми, сбор необходимых данных и предоставление обратной связи специалистам для постановки последующих целей

5) консультирование родителей и специалистов.

Направления работы учителя-логопеда:

1) проведение и анализ результатов диагностики;

2) включение в структуру логопедических занятий приёмов и методов развития коммуникативных навыков;

3) консультирование родителей и специалистов.

Направления работы педагога-психолога:

1) определение содержания и методов коррекционно-развивающей работы по развитию коммуникативных навыков;

2) просветительская, консультационная работа со специалистами и родителями.

Консультативная и просветительская работа с родителями/законными представителями ведется в таких формах, как родительские собрания, индивидуальные беседы, индивидуальные и групповые консультации, проводятся открытые занятия, а также предусмотрена тетрадь с рекомендациями.

Необходимо также учитывать, что в планировании работы с детьми цели для развития каждого навыка должны быть достижимыми, подразделяться на краткосрочные и долгосрочные. Необходимо учитывать индивидуальные

особенности ребенка и для каждого ребенка должны быть поставлены индивидуальные цели для развития коммуникативных навыков, исходя из уровня развития.

Учитывая положения, указанные в психолого-педагогической литературе, мы при организации коррекционно-педагогической работы, направленной на развитие коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра, решаем следующие **задачи**:

- налаживание руководящего контроля, поиск мотивации у детей, тестирование предпочтений, коррекция нежелательного поведения, проведение процедуры парного обусловливания;
- развития навыков по функциональным классам вербального поведения Скиннера (манд, такт, эхо, интравербал);
- развитие понимания речи;
- развитие социальных и игровых навыков;
- совершенствование и обобщение коммуникативных навыков в условиях речевой ситуации.

Коррекционно-педагогическая работа включает в себя три **этапа** – подготовительный, основной и заключительный.

Ввиду того, что коррекционно-педагогическая работа будет осуществляться с дошкольниками с расстройствами аутистического спектра, большинство из которых имеют критический и низкий уровень развития коммуникативных навыков и практически не вступают в коммуникацию по собственной инициативе, а дошкольники среднего и высокого уровня развития коммуникативных навыков имеют ограниченный круг интересов, нами был выделен подготовительный этап. Целью этого этапа является создание условий для развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра. Для реализации данной цели коррекционно-педагогическая работа должна осуществляться по следующим направлениям: налаживание руководящего контроля, поиск мотивационных стимулов, парное

обусловливание, тестирование предпочтений, увеличение и расширение репертуара мотивационных стимулов и просьб, коррекция нежелательного поведения, формирование мотивации для игровой деятельности.

На основном этапе необходимо реализовать основные цели индивидуальных образовательных планов каждого дошкольника с учетом их особенностей и сферы интересов. Задачами данного этапа являются: развитие коммуникативных навыков по всем вербальным оперантам (манд, такт, эхо, интравербал), развитие понимания речи, социальных и групповых навыков.

Заключительный этап связан с генерализацией полученных навыков и умений в разных коммуникативных ситуациях и с разными коммуникативными партнерами. Степень сложности дифференцируется в зависимости от возможностей ребенка и его целей в индивидуальном образовательном плане. Также на заключительном этапе необходимо провести мониторинг успешности и подвести итоги коррекционно-педагогической работы по развитию коммуникативных навыков.

Содержание работы по развитию коммуникативных навыков представлены в таблице 2.9. Следует отметить, что данные рекомендации по содержанию работы носят общий характер, краткосрочные и долгосрочные цели по развитию коммуникативных навыков должны быть включены в индивидуальный образовательный план с учетом особенностей каждого ребенка. Также следует учитывать, что целью экспериментального исследования был анализ уровня развития только по выбранным критериям и не охватывает весь спектр навыков, над которыми необходимо вести работу. В индивидуальном плане каждого ребенка необходимо разработать для каждой цели подробные протоколы. Пример протокола можно найти в приложении 3.

Примерное планирование работы с родителями и законными представителями по развитию коммуникативных навыков представлено в таблице 2.10.

Таблица 2.9

**Содержание работы по развитию коммуникативных навыков
у дошкольников с расстройствами аутистического спектра**

№	Уровень развития КН	Сфера развития	Цель	Методы работы
1	Высокий уровень	Манд	1. Использование в просьбах глаголов, прилагательных, предлогов, наречий; 2. Инструкции по отношению к взрослым и сверстникам	- Коммуникативные соблазны - Воссоздание мотивационных ситуаций для просьб - Социальные истории - Прайминг
		Такт	1. Наименование характеристики, деталей и функции предметов; 2. Описание сюжетной картинки.	- Множественный контроль - Поведенческий импульс - Метод смешанных блоков
		Эхо	1. Увеличение продолжительности эхо реакции до 4-5 слов в предложении.	- Эхо тренинг - Программы по идентификации - Поведенческий импульс - Шейпинг
		Интравербал	1. Ответы на вопросы по сюжетной картинке; 2. Пересказ и ответы на вопросы по прочитанному тексту.	- Множественный контроль - Поведенческий импульс - Визуальная поддержка (мнемосхемы)
		Социальные навыки	1. Сотрудничество со сверстником для достижения совместного результата; 2. Участие и поддержание диалога со сверстником.	- Социальные истории - Прайминг - Визуальная поддержка (расписание)

		Понимание речи	1. Выполнение многокомпонентных задач и инструкций	- Множественный контроль - Поведенческий импульс - Цепочка поведения
2	Средний уровень	Манд	1. Обращение с просьбой фразой из 2-3 слов; 2. Запрос на получение информации с использованием вопросительных слов.	- Коммуникативные соблазны - Воссоздание мотивационных ситуаций для просьб - Шейпинг - Прайминг
		Такт	1. Двухкомпонентное наименование; 2. Наименование фразой из 3-4 слов; 3. Описание простой сюжетной картинке.	- Множественный контроль - Поведенческий импульс - Метод смешанных блоков
		Эхо	1. Увеличение продолжительности эхо реакции до 3-4 слов в предложении.	- Эхо тренинг - Программы по идентификации - Поведенческий импульс - Шейпинг
		Интравербал	1. Увеличение репертуара ответов на биографические вопросы; 2. Ответы на вопросы по простой сюжетной картинке.	- Множественный контроль - Метод смешанных блоков - Поведенческий импульс - Визуальная поддержка (мнемосхемы)
		Социальные навыки	1. Совместная игра со сверстником; 2. Реакция на просьбу со стороны сверстника; 3. Выполнение инструкций сверстника.	- Социальные истории - Прайминг - Визуальная поддержка (расписание)
		Понимание речи	1. Выполнение специфических двухкомпонентных моторных инструкций; 2. Увеличение лексического пассивного словарного	- Множественный контроль - Метод смешанных блоков - Поведенческий импульс

			запаса.	
3	Низкий уровень	Манд	1. Спонтанное обращение с просьбой к взрослому и сверстнику 1 словом; 2. Увеличение репертуара просьб за счет увеличения круга мотивационных стимулов.	- Тренинг функциональной коммуникации - Коммуникативные соблазны - Воссоздание мотивационных ситуаций для просьб - Парное обусловливание - Тестирование предпочтений
		Такт	1. Увеличение репертуара наименования предметов и действий; 2. Наименование предметов и действий 1 словом.	- Множественный контроль - Поведенческий импульс - Метод отдельных блоков - Метод смешанных блоков
		Эхо	1. Повторение слов за взрослым; 2. Коррекция артикуляции.	- Эхо тренинг - Программы по идентификации - Поведенческий импульс - Шейпинг
		Интравербал	1. Ответы на элементарные биографические вопросы; 2. Дополнение фраз и стишков.	- Метод смешанных блоков - Метод отдельных блоков - Поведенческий импульс
		Социальные навыки	1. Зрительный контакт ребенок-сверстник; 2. Следование за сверстником и повторение действий сверстника.	- Тренинг по совместному вниманию - Прайминг - Визуальная поддержка (расписание)
		Понимание речи	1. Понимание инструкций в и вне контекста; 2. Различение предметов и картинок (существительные и глаголы).	- Метод смешанных блоков - Метод отдельных блоков - Поведенческий импульс

4	Критический уровень	Манд	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выбор и ввод системы альтернативной коммуникации; 2. Увеличение и расширение репертуара просьб. 	<ul style="list-style-type: none"> - Парное обусловливание - Тестирование предпочтений - Налаживание руководящего контроля - Тренинг функциональной коммуникации - Коммуникативные соблазны - Воссоздание мотивационных ситуаций для просьб
		Такт	<ol style="list-style-type: none"> 1. Наименование основных мотивационных стимулов и предметов обихода, до 30 наименований (для вокально-вербальных детей); 2. Наименование посредством жестов/ПЕКС/коммуникаторов (для детей, которые используют систему альтернативной коммуникации). 	<ul style="list-style-type: none"> - Метод отдельных блоков - Поведенческий импульс
		Эхо	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повторение звуков и слогов за взрослым. 	<ul style="list-style-type: none"> - Эхо тренинг - Поведенческий импульс - Шейпинг
		Интравербал	Не ведется работа над этим вербальным оперантом, обусловлено переходом на более высокий уровень.	
		Социальные навыки	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зрительный контакт ребенок-взрослый. 	<ul style="list-style-type: none"> - Тренинг по совместному вниманию
		Понимание речи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Реакция на голос говорящего и на собственное имя; 2. Понимание инструкций в контексте; 3. Различение предметов и картинок (базовый список существительных). 	<ul style="list-style-type: none"> - Метод отдельных блоков - Условная дискриминация - Поведенческий импульс - Тренинг по совместному вниманию

Таблица 2.10

**Планирование работы с родителями и законными представителями
дошкольников с расстройствами аутистического спектра**

Месяц	Форма работы	Содержание работы	Ответственный
Сентябрь	Анкетирование	Проанализировать отношения между взрослыми и детьми в семье, изучить адекватность позиции родителей по отношению к ребенку и его речевому дефекту, и их педагогическую осведомленность.	Педагог-психолог
	Анкетирование	Проанализировать данные по нежелательному поведению, заполненную родителями.	Поведенческий аналитик
	Родительское собрание	Познакомить родителей с особенностями развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра, объяснить важность их развития в этом возрасте.	Учитель-логопед
	Индивидуальные беседы	Познакомить родителей с результатами обследования детей и планом индивидуальной работы	Учитель-логопед
	Индивидуальные беседы	Познакомить родителей с результатами обследования детей и планом индивидуальной работы	Поведенческий аналитик
Октябрь	Семинар – практикум для родителей	Объяснить родителям важность работы над поведенческими проблемами в домашней среде.	Поведенческий аналитик
	Семинар – практикум с участием детей	Познакомить родителей со способами работы над мотивацией детей и коррекцией нежелательного поведения.	Учитель-логопед, воспитатели
	Открытые индивидуальные занятия	Познакомить родителей с парным обусловливанием, тренингом функциональной коммуникации.	Учитель-логопед Поведенческий аналитик

	Консультация групповая (дети по уровням развития)	Индивидуальные цели для каждой группы родителей. Группы родителей формируются на основании того, на каком уровне развития коммуникативных навыков находится их ребенок.	Учитель-логопед Поведенческий аналитик Воспитатели
Ноябрь	Семинар – практикум для родителей	Познакомить родителей с приемами работы над игровой деятельностью, расширение репертуара мотивационных стимулов.	Учитель-логопед Поведенческий аналитик
	Консультация групповая	Индивидуальные цели для каждой группы родителей. Группы родителей формируются на основании того, на каком уровне развития коммуникативных навыков находится их ребенок.	Учитель-логопед Поведенческий аналитик Воспитатели
Декабрь	Открытое занятие	Дать представления о том, какими знаниями дети овладели после I периода обучения	Учитель-логопед, педагог-психолог
	Родительское собрание	Подвести итоги работы за I полугодие Познакомить с уровнем развития коммуникативных навыков и с ходом дальнейшей работы	Учитель-логопед, педагог-психолог Поведенческий аналитик
	Консультация групповая	Индивидуальные цели для каждой группы родителей. Подвести итоги работы за I полугодие для группы детей и объективно оценить уровень развития коммуникативных навыков. Постановка индивидуальных целей для дальнейшей работы.	Учитель-логопед Педагог-психолог Поведенческий аналитик Воспитатели

Таким образом, можно сделать вывод, что основные направления коррекционно-педагогической работы по развитию коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра включает в себя взаимосвязанную работу родителей/законных представителей, воспитателей, поведенческого аналитика, учителя-логопеда и педагога-психолога. В общей структуре можно выделить два направления: просветительская и консультативная работа с родителями/законными представителями, деятельность специалистов по развитию коммуникативных навыков. Каждый из участников данной системы имеет свои задачи, выполнение которых приведет к развитию коммуникативных навыков и переходу на более высокий уровень.

ВЫВОД ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Итак, нами было проведено экспериментальное исследование на базе МДОУ детский сад комбинированного вида №8 п. Дубовое Белгородского района Белгородской области и Центра раннего вмешательства САВА, п. Дубовое. Мы выявляли уровень развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройством аутистического спектра.

Результаты эксперимента показали, что основная часть дошкольников с расстройствами аутистического спектра имеет низкий (35%) и критический (30%) уровень развития коммуникативных навыков, и только 20% дошкольников с расстройствами аутистического спектра имеют высокий уровень развития коммуникативных навыков.

По результатам экспериментального исследования нами были разработаны основные направления коррекционно-педагогической работы, целью которой является создание условий для развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра. Она построена в соответствии со специальными логопедическими принципами. В

ней можно выделить два основных направления: работа с родителями/законными представителями и деятельность специалистов по развитию коммуникативных навыков. Основные направления коррекционно-педагогической работы включают в себя различные формы работы с родителями/законными представителями и игровые методы и приемы для детей, что будет способствовать успешному развитию коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Среди фундаментальных проблем личности детей с особенностями развития внимание исследователей устойчиво привлекают вопросы развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.

На сегодняшний день известно, что трудности в сфере языка и коммуникации являются ключевыми для всех лиц с РАС и играют одну из важнейших ролей в составлении прогноза. Следовательно, они представляют собой одну из первостепенных целей раннего вмешательства.

В отечественной практике индивидуальная программа развития коммуникативных навыков ребенка с расстройствами аутистического спектра чаще всего основывается на результатах диагностических процедур, которые специалисты применяют в рамках дефектологического, логопедического, а также нейропсихологического и патопсихологического обследования. Методы и методики развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра отечественными специалистами, чаще всего, описываются неполно, фрагментарно. В ряде случаев, методики, предложенные авторами, рассчитаны на проведение коррекционной работы только с отдельными категориями детей с расстройствами аутистического спектра или направлены на развитие ограниченной группы коммуникативных навыков. Часто внимание уделяется не столько развитию коммуникативных навыков, сколько развитию речи в целом.

Опыт работ зарубежных специалистов показывает, что для составления наиболее эффективных индивидуальных программ развития для детей с расстройствами аутистического спектра необходимы данные об уровне развития навыков, в том числе коммуникативных, а также о наличии и особенностях проявления проблемного поведения. Наиболее полно указанные условия удовлетворяются данными, полученными в результате применения

диагностической методики оценки базовых речевых и учебных навыков VB-MAPP, ABLLS-R и др., применяемых в прикладном анализе поведения.

Применение стандартизированных тестирований для составления индивидуальных коррекционных программ в сфере Прикладного анализа поведения (АВА) доказало свою эффективность на практике. Применение методов и методик Прикладного анализа поведения наиболее эффективно способствует развитию навыков речи и коммуникации, социального взаимодействия, навыков игры у детей с расстройствами аутистического спектра.

После анализа специальной литературы отечественных и зарубежных авторов по проблеме развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра нами было организовано экспериментальное исследование с целью: выявить уровень развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Экспериментальное исследование по выявлению уровня развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройством аутистического спектра проводилось на базе МДОУ детский сад комбинированного вида №8 п. Дубовое Белгородского района Белгородской области и Центра раннего вмешательства САВА, п. Дубовое. На констатирующем этапе экспериментальной работы приняли участие 20 детей в возрасте от 3 до 6 лет с диагнозом «Детский аутизм». Работа с детьми проводилась с января по май 2017 года.

Для определения уровня развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра мы ориентировались на критерии и показатели развития основных функциональных классов вербального поведения, выделенные в оценке вех развития вербального поведения VB-MAPP Марка Сандберга.

Теоретической основой оценки вех развития вербального поведения является работа Б.Ф. Скиннера «Вербальное поведение» (1957).

Уровень развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра был проанализирован как совокупность качественных и количественных данных о развитии критериев и показателей, полученных на констатирующем этапе экспериментальной работы.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что основная часть дошкольников с расстройствами аутистического спектра имеет низкий (35%) и критический (30%) уровень развития коммуникативных навыков, и только 20% дошкольников имеют высокий уровень развития коммуникативных навыков.

На основании полученных результатов были выделены основные направления коррекционно-педагогической работы по развитию коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра. В основу реализации данной работы были положены следующие принципы: онтогенетический, наглядности, системности, развития, опоры на сохранное звено и т.д. Коррекционно-педагогическая работа по развитию коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра включает в себя два направления: работа с родителями/законными представителями и деятельность специалистов по развитию коммуникативных навыков.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены, предполагаемая гипотеза получила подтверждение.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Альберто П., Траутман Э. Прикладной анализ поведения. Учебно-методическое пособие для педагогов, учителей-дефектологов, психологов – М.: Оперант, 2015
2. Барбера М.Л. Детский аутизм и вербально-поведенческий подход – Екатеринбург, Рама Паблишинг, 2014
3. Башина В. М. Аутизм в детстве / Медицина, М., 1999.
4. Башина В.М. Ранний детский аутизм / Альманах «Исцеление». М., 1993.Бедельбаева Х.Т. Влияние общения на избирательное отношение детей к «социальным» и «несоциальным» зрительным сигналам / Новые исследования в психологии, №2., 1978.
5. Бодалев А. А., Панферов В. Н. Понятие и виды общения / Основы социально-психологической теории. М., 1995.
6. Бодалев А.А. Личность и общение. Международная педагогическая академия, 1995. – 328 с.
7. Божович Л. И. Проблемы формирования личности: избранные психологические труды / Под ред. Д. И. Фельдштейна. — Москва; Воронеж: Ин-т практической психологии, 1995.
8. Бонди Э., Фрост Л. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS – Теревинф, 2011.
9. Волкмар Ф., Аутизм: Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей, при содействии фонда «Выход», М., 2014
10. Выготский Л.С..Мышление и речь. / Изд. 5, испр. - Издательство Лабиринт, М., 1999. – 352 с.
11. Выготский Л.С. Вопросы детской (возрастной) психологии Текст. : в 6 т. // Собр. соч., М.: Педагогика, 1983 - т.4. - с. 243 – 385
12. Выготский Л.С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка Текст. / Л.С. Выготский // Вопросы психологии, 1996. №6. - С, 62 - 76.

13. Годовикова Д.Б. Влияние общения со сверстниками на общение детей со сверстниками / Исследования по проблемам возрастной и педагогической психологии. Под редакцией Лисиной М.И., М. 1980
14. Елагина М.Г. Значение ситуативно-делового общения со взрослыми для становления активной речи у детей / Общение и речь. М. 1985
15. Жукова Н.С. Логопедия. Основы теории и практики / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. – Эксмо, М., 2015.
16. Каган В.Е. Аутизм у детей Текст. / В.Е. Каган Л., Медицина, 1981.- 190 с.
17. Классификация психических расстройств МКБ-10. Клинические описания и диагностические указания. Исследовательские диагностические критерии. "F84.1" Атипичный аутизм
18. Корницкая, С.В. Влияние содержания общения на отношение детей раннего возраста к взрослым / С.В. Корницкая. Вопросы психологии : девятнадцатый год издания / Ред. А.А. Смирнов, О.А. Конопкин. – 1973. – №4 июль-август 1973. – с. 65-71.
19. Купер Д.О., Херон Т.И., Хьюард У.Л. Прикладной анализ поведения – М.: Практика, 2016
20. Лебединская К.С., Никольская О.С. Клинико-психологическая классификация / Диагностика раннего детского аутизма. М.: Просвещение, 1991.
21. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. Работа по развитию речи / Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм. — М.: Просвещение, 1989.
22. Лебединский В.В. Искаженное психическое развитие. Нарушения психического развития у детей. — М.: МГУ, 1985.
23. Леонтьев А.А. Основы психолингвистики, уч. М., 1997. 287 с.
24. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М. 1986 г.

25. Лисина, М.И. Общение, личность и психика ребенка / М.И. Лисина. – Воронеж : МОДЭК ; Москва : Институт практической психологии, 1997. – 384 с.
26. Мелешкевич О., Эрц Ю. Особые дети: введение в прикладной анализ поведения - Издательство Бахрах-М, 2014.
27. Морозова Т.И. Методические рекомендации по коррекции нарушений речевого развития при детском аутизме. // Аутизм: методические рекомендации по психолого-педагогической коррекции. / Под ред. С.А. Морозова. – М., 2001. – С. 102 – 131.
28. Мухина В.С. Возрастная психология. 4-е изд., – М., 1999. – 456 с.
29. Мухина В.С. Психологические особенности детей дошкольного и дошкольного возраста / Возрастная и педагогическая психология (Под редакцией Петровского А.В.) М.1973.
30. Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей / Дефектология. — 1995. — № 1.
31. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. Изд.4-е, стер. – М.: Теревинф, 2007. – 288 с.
32. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей: метод.разраб. – Изд.3-е. – М.: Теревинф, 2007. – 112 с.
33. Парыгин Б. Д. Анатомия общения / Б. Д. Парыгин. — СПб: изд. Михайлова, 1999. — 301 с.
34. Питерс Т. От теоретического понимания к педагогическому воздействию: Книга для педагогов-дефектологов / Пер. с англ. М.М. Щербаковой; под науч. ред. Л.М. Шипицыной; Д.Н. Исаева. – М.: Владос, 2002. – 240 с.
35. Роджерс С., Доусон Дж., Висмара Л.А. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом – Екатеринбург, Рама Пабблишинг, 2016
36. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. М.1946.

37. Рузская, А.Г. Развитие общения ребенка со взрослыми и сверстниками / Рузская, А.Г. // Психология дошкольника: Хрестоматия, М., 2000 – с.5-19
38. Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. Часть 2: психотерапия детского аутизма
39. Манелис Н.Г. Сравнительный анализ диагностических методик, используемых в образовательных организациях г.Москвы при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра /Манелис Н.Г., Хаустов А.В., // Аутизм и нарушения развития. №2 (47). 2015, С. 8 – 16.
40. Сандберг М. VB-MAPP, Программа оценки вех развития вербального поведения и построения индивидуального плана вмешательства, Руководство и Протокол – Медиал, 2013.
41. Семенович М.Л. Описание методики оценки базовых речевых и учебных навыков /Семенович М.Л., Манелис Н.Г. // Аутизм и нарушения развития. №3 (48). 2015, С. 3 – 10.
42. Траутман Э., Прикладной анализ поведения: учебно-методическое пособие для педагогов, учителей-дефектологов, психологов – Оперант, М., 2015.
43. Федоров А.П. Когнитивно-поведенческая психотерапия. – СПб.: Питер. – 2002.
44. Хаустов А.В. Исследование коммуникативных навыков у детей с синдромом раннего детского аутизма // Дефектология. – 2004. – №4. – С. 69 – 74.
45. Хаустов А.В. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с детским аутизмом // Практическая психология и логопедия. – 2005. – №5-6 (16,17). – С. 9–15.
46. Хаустов А.В. Практические рекомендации по формированию коммуникативных навыков у детей с аутизмом. Учебно-методическое пособие. – М.: Российский университет дружбы народов. – 2007. – 36с.

47. Хаустов А.В. Развитие речевой коммуникации у детей с аутистическими нарушениями. // Детский аутизм: исследования и практика. – М.: РОО «Образование и здоровье». – 2008. – С. 208 – 235.
48. Хаустов А. В.. Формирование коммуникативных навыков у детей с детским аутизмом : Дис. ... канд. пед. Наук: 13.00.03/ А. В. Хаустов, М., 2005.
49. Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды.— М.: Педагогика, 1989. 560 с: ил.— (Труды д. чл. и чл.-кор. АПН СССР).
50. Akshoomoff N., Corsello C., Schmidt H. The Role of the Autism Diagnostic Observation Schedule ADOS in the Assessment of Autism Spectrum Disorders in School and Community Settings / The California School Psychologist, 2006. Vol. 11. – P. 7-19
51. Baron-Cohen S., Allen J., Gillberg C. Can autism be detected at 18 months? The Needle, The Haystack, and the CHAT / British Journal of Developmental Psychology, 1992. – Vol. 161. – P. 839-843.
52. Eriksson A.S., de Chateau P. Brief report: a girl two years and seven months with autistic disorder videotaped from birth / Journal of Autism and Development Disorders, 1992. – Vol. 22. – P. 127-129.
53. Fay W.H., Schuler A.L. Emerging language in autistic children. – Baltimore: University park press, 1980.
54. Kanner L., Autistic disturbances of affective contact / Nervous Child 2, 1943.
55. Koegel L.K., Koegel R.L. Motivating communication in children with autism / Learning and cognition in autism / E. Schopler, G.B. Mesibov (Eds.). – New York: Plenum press, 1995. – P. 73-87.
56. Koegel R.L., O'Dell M.C., Dunlap G. Producing speech use in nonverbal autistic children by reinforcing attempts / Journal of autism and developmental disorders, 1988. – Vol. 18. – P. 525-538
57. Lord C., Rutter M., Le Couteur, A. Autism diagnostic interview-revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with

- possible pervasive developmental disorders / Journal of Autism and Developmental Disorders, 1992. Vol. 24. – P. 659-685.
58. Lovaas O.I. A program for the establishment of speech in psychotic children / Early childhood autism / J.K. Wing (Ed.). – Oxford: Permagon press, 1966. – P. 115-144
59. Lovaas O.I., Simmons J.Q., Koegel R.L., Stevens-Long J. Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy / Journal of applied behavior analysis, 1973. – Vol. 6. – P. 13
60. Sundberg M.L., Partington J.W. Teaching language to children with autism or other developmental disabilities – AVB Press, Concord, CA, 1998

Анкета для родителей

Имя ребенка:

Дата рождения:

Место проживания:

Родители ребенка:

(ФИО, телефон, эл.почта)

Дата проведения собеседования:

Собеседование проводил/а:

Диагноз/ы:

Дата постановки диагноза:

Какие лекарства принимал ребенок:

Какие лекарства принимает ребенок:

Аллергии, ограничения в пищевом рационе:

Место обучения (описать образовательные учреждения, которые посещал ребенок ранее и какое образовательное учреждение посещает на данный момент):

С какими специалистами дополнительного образования ребенок занимается в образовательном учреждении:

С какими специалистами дополнительного образования ребенок занимается помимо детского сада/школы:

Сколько часов в неделю ребенок занимается с каждым из специалистов:

Посещает ли ребенок какие-либо кружки/секции:

Краткая история развития ребенка

Течение беременности:

Течение родов:

Раннее физическое развитие (вовремя ли начал держать голову, сидеть, ходить, отставание в физическом развитии, без патологии):

Заболевания ребенка (травмы, ушибы головного мозга, частые ОРЗ, хронические заболевания, эпилепсия):

Госпитализации:

Раннее речевое развитие (когда появилось гуление, лепет, первые слова, понятная фразовая речь):

Было ли прерывание речевого развития (в каком возрасте, известны ли причины):

К каким специалистам обращались, заключения специалистов, рекомендации:

Есть ли у ребенка сопутствующие диагнозы:

Последние 6 месяцев

Изменения в поведении:

Чем болел ребенок последние 6 месяцев:

График сна (написать время):

Подъем утро:

Дневной сон:

Ночной сон:

Как быстро ребенок засыпает:

Укладывается самостоятельно:

Спит ли самостоятельно:

Крепко ли спит ребенок в течении ночи:

Если просыпается, чем занимается ребенок:

Пищевое поведение

Аппетит, сколько раз в день ребенок кушает:

Все ли продукты кушает ребенок:

Есть ли такие продукты, которые ребенок категорически отказывается кушать:

Хотите ли вы, чтобы ребенок научился кушать какие-то определенные продукты:

Сидит ли ребенок за столом во время еды:

График дня (типичный):

6:00 _____	15:00 _____
7:00 _____	16:00 _____
8:00 _____	17:00 _____
9:00 _____	18:00 _____
10:00 _____	19:00 _____
11:00 _____	20:00 _____
12:00 _____	21:00 _____
13:00 _____	22:00 _____
14:00 _____	23:00 _____

Опишите сильные стороны вашего ребенка:

Опишите слабые стороны вашего ребенка:

Кто будет применять рекомендации по поведенческой программе вашего ребенка:

В каком объеме могут осуществляться занятия с ребенком:

На какие вопросы вы бы хотели получить ответы:

Ваши цели и ожидания от поведенческой коррекции:

Проблематичное поведение

Опишите в таблице проблематичное «поведение», которое проявляет ребенок, как можно конкретнее (например, кусает за руку, падает с криком на пол):

Поведение	Частота проявлений в день	Продолжительность эпизода

Коррекция какого поведения с вашей точки зрения требует незамедлительного вмешательства (риск здоровья ребенка или окружающих):

В каких ситуациях ребенок демонстрирует проблематичное поведение чаще всего:

В каких ситуациях ребенок демонстрирует проблематичное поведение реже всего:

С кем ребенок демонстрирует проблематичное поведение чаще всего:

С кем ребенок демонстрирует проблематичное поведение реже всего:

Что вы чаще всего делаете, чтобы остановить проблематичное поведение:

Каким образом ребенок обращается с просьбой к окружающим:

Как часто в течении дня ребенок обращается с просьбой:

Как ребенок реагирует, если его/ее не понимают:

Оценка мотивационных факторов

Любимые блюда/еда/сладости:

Любимые напитки:

Любимые занятия:

Любимые игры:

Места, в которых любит бывать:

Люди, с которыми любит проводить время:

Чем ребенок занят в свободное время:

Занятие, предметы, люди, которые НЕ нравятся:

Навыки самопомощи и самообслуживания

(подчеркните то, что ребенок УМЕЕТ делать)

1. Навыки раздевания/одевания:

- снимает штаны, трусы
- снимает свитер, кофту, майку, футболку
- снимает носки, колготки, ботинки
- растегивает пуговицы, молнии, кнопки, липучки, шнурки
- одевает штаны, трусы
- одевает свитер, кофту, майку, футболку
- одевает носки, колготки, ботинки
- застегивает пуговицы, молнии, кнопки, липучки, шнурки

2. Навыки гигиены

- мыть руки
- чистить зубы, мыть лицо
- расчесываться
- мочиться в унитаз
- оставаться сухим в течении дня
- испражняться в унитаз
- вытирать попу
- проситься в туалет

3. Навыки еды

- ест пищу руками
- кушает ложкой, пользуется вилкой, режет ножом
- пьет из трубочки, пьет из стакана, пьет из бутылки, наливает напиток в стакан с бутылки
- кушает аккуратно
- кушает медленно, кушает быстро
- жует пищу, кушает перемолотую пищу

**Критерии развития коммуникативных навыков у детей с
расстройствами аутистического спектра**

		Возраст	Критерий развития коммуникативных навыков						Уровень в баллах
			Манд	Такт	Эхо	Интравербал	Соц игра	Понимание речи	
1.	Мальчик 1	3	0	0	0	0	1	2	3
2.	Мальчик 2	3,5	0	0	0	0	1	3	4
3.	Мальчик 3	4	0	0	0	0	0	3	3
4.	Мальчик 4	3,7	0	0	0	0	2	4	6
5.	Мальчик 5	3	0	0	0	0	2	4	6
6.	Мальчик 6	5	0	0	0	0	4	6	10
7.	Мальчик 7	4,5	4	1	2	0	2	4	13
8.	Мальчик 8	5	6	2	6	0	2	6	22
9.	Мальчик 9	5,5	6	3	6	0	3	6	24
10.	Мальчик 10	5	6	0	6	0	3	5	20
11.	Мальчик 11	6	6	0	4	0	4	5	19
12.	Мальчик 12	6	6	6	6	0	6	5	29
13.	Мальчик 13	4	12	10	9	4	12	12	59
14.	Мальчик 14	5,5	12	11	9	3	15	14	64
15.	Мальчик 15	6	12	10	9	3	15	14	63
16.	Мальчик 16	7	15	12	9	9	20	15	80
17.	Мальчик 17	6	18	12	9	9	22	15	85
18.	Мальчик 18	5	16	12	9	9	18	15	79
19.	Мальчик 19	6	15	12	9	9	18	15	78
20.	Девочка 1	3,5	0	0	0	0	1	4	5

Пример протокола обучения дискриминации стимулов

Сфера развития:	Поведение слушателя
Тренируемый навык:	Дискриминация стимулов
Цель:	Через 1 месяц мальчик М. научится различать 3 стимула при выборе из 3-х предметов и из 3-х карточек на столе
Целевая реакция:	Мальчик М. самостоятельно показывает жест и правильно выбирает стимул после инструкции терапевта
Метод обучения:	Множественный контроль + метод смешанных блоков
Материалы для работы:	Мяч, свечка, пузыри – предметы Мяч, свечка, пузыри – карточки
Инструкция:	Называем существительное
Вид подсказки:	– Моделинг – Физическое направление – Частичная физическая
Способ убирания подсказки:	Временная задержка подсказки
Уровни подсказки:	1 – 0 секунд 2 – 2 секунды 3 – 5 секунд
Отвлекающие стимулы:	3 стимула на столе. 1 стимул является целевым, два других отвлекающими
Коррекция ошибки:	1. Неправильная реакция. Убрать предметы со стола 2. Подсказка – 0 секунд – правильная самостоятельная реакция ребёнка 3. Подсказка – тот уровень, на котором находится ребёнок – реакция ребёнка 4. Поощрение
Запись результатов:	Процент правильных реакций.
Инструкции для отработки:	Мяч, свечка, пузыри
Протокол:	1. Перед ребёнком на столе лежат 3 предмета. 2. Взрослый говорит: «Свечка» и одновременно показывает жест. 3. Взрослый даёт соответствующую уровню подсказку 4. Ребёнок показывает жест и подаёт предмет терапевту То же самое с предметом №2 То же самое с предметом №3 Менять месторасположение предметов на столе
Стратегии обобщения:	Провести процедуру маме и другому терапевту. Взять другие предметы, отработать на карточках. Работать в пространстве.