

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования
Кафедра теории и методики обучения
лиц с ограниченными возможностями здоровья

**Комплекс абилитационных мероприятий по формированию
коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с
расстройством аутистического спектра**

Выпускная квалификационная работа

Допущено к защите
Зав. кафедрой
теории и методики обучения лиц с
ОВЗ, д-р филол. наук, проф.
А. В. Кубасов

Исполнитель:
Финько Анжелика Анатольевна
Обучающийся ОТРиА-2041z гр.

Подпись

дата

подпись

Руководитель:
Цыганкова Анна Владиславовна,
канд. филол. наук, доцент кафедры
теории и методики обучения лиц с
ОВЗ

Подпись

Екатеринбург 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	9
1.1. Расстройство аутистического спектра как форма дизонтогенеза.....	9
1.2. Понятие коммуникативных навыков.....	22
1.3. Формирование коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста в норме.....	27
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	35
2.1. Методы диагностики сформированности коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.....	35
2.2. Ход констатирующего эксперимента по исследованию уровня сформированности коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.....	40
2.3. Анализ результатов констатирующего эксперимента по исследованию уровня сформированности коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.....	46
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ	

АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	50
3.1. Разработка комплекса абилитационных мероприятий по формированию коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.....	50
3.2. Апробация комплекса абилитационных мероприятий по формированию коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра	54
3.3. Анализ результатов коррекционной работы по формированию коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.....	57
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	62
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	64

ВВЕДЕНИЕ

По международным оценкам количество детей с расстройством аутистического спектра увеличивается с каждым годом. Исследователи и специалисты понимают, что официальная статистика имеет усредненные показатели, так как не известно, как широко распространено РАС в странах с низким уровнем развития. В Казахстане также отмечается рост количества детей с расстройством аутистического спектра. По данным Республиканского научно-практического центра психического здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан за последние семь лет показатель вырос в пять раз. На динамическом наблюдении на 31 декабря 2021 года состоит 4887 детей с РАС, тогда как в 2015 году было выявлено 228 случаев РАС.

В настоящее время причины возникновения расстройства аутистического спектра не изучены настолько, чтобы точно указать на них. Предположительно, генетическая предрасположенность и факторы окружающей среды воздействуют на определенные структуры головного мозга и способствуют развитию расстройства. Существуют исследования, которые показали, что в семье больного человека несколько членов семьи могут иметь признаки расстройства аутистического спектра, что говорит в пользу генетических причин. В случае с факторами окружающей среды предположения о причинах весьма разнообразны, но научно доказанных результатов недостаточно.

Люди с расстройством аутистического спектра испытывают трудности с пониманием чувств, мыслей других. Из-за этого непонимания они часто не следуют социальным правилам и нормам и испытывают трудности в построении социальных связей. Они воспринимают окружающую действительность иначе, чем здоровые люди, и часто не проявляют интерес к другим людям. Обычно они избегают зрительного контакта и не используют невербальные средства общения, выражают эмоции, не соответствующие

конкретной ситуации, им чуждо чувство эмпатии.

Аутичные дети мало общаются со сверстниками и редко положительно реагируют на других детей. По мере взросления детей признаки аутизма становятся более разнообразными. Симптомы обычно связаны с социальными навыками, языковыми особенностями и трудностями, проблемами невербального общения и малой гибкостью в поведении. У аутичных детей особые трудности с осознанием себя. Такой ребенок значительно позже или вовсе не использует местоимение «Я». В отличие от глухих, они не могут компенсировать отсутствие языковых навыков ни мимикой или жестами, ни спонтанным подражанием действиям других.

Всё сказанное аутистами обычно понимается буквально, ирония, шутки и пословицы обычно остаются в не их понимания. Те дети, которые все же овладевают речью, затрудняются ее использовать для диалога. Они часто разговаривают механически и не реагируют на заявления своего собеседника.

У лиц с расстройством аутистического спектра, помимо проблем с социальным взаимодействием и общением, существуют и другие симптомы, такие, как стереотипное поведение, трудности с пониманием невербальных проявлений, эмоциональные проблемы и т. д. Эти проявления настолько разнообразны и проявляются индивидуально в разной степени выраженности.

Абилитация приводит к заметным улучшениям в развитии большинства детей с аутизмом. Абилитация при аутизме – процесс, требующий индивидуального подхода к каждому ребенку в зависимости от выраженности его симптомов, а также от наличия каких-либо сопутствующих аутизму нарушений и других расстройств. Некоторые дети с аутизмом нуждаются в очень интенсивной помощи для того, чтобы приобрести основные навыки социального поведения, научиться говорить. Многие дети при этом могут самостоятельно обучаться сложным умениям и больше нуждаются в поддержке с учетом их особенностей восприятия и мышления в школе и дома, нежели в интенсивной терапии. Важность

абилитации также заключается в формировании коммуникативных навыков у детей с расстройством аутистического спектра.

Проблема исследования состоит в имеющемся противоречии между возрастающим количеством детей с расстройством аутистического спектра и малой степенью разработанности методов формирования коммуникативных навыков у детей с расстройством аутистического спектра.

Все это обуславливает **актуальность темы исследования**. В педагогической теории и практике на сегодняшний день вопросы развития коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста приобретают все большую значимость.

Изучением особенностей расстройства аутистического спектра в России первоначально занимались детские психиатры В. М. Башина 1975; В. М. Башина 1980; М. Ш. Вроно, А. Е. Зеленецкая, Д. Н. Исаев 1967; В. Е. Каган 1981; К. С. Лебединская 1981; С. С. Мнухин [5, 12, 19, 24, 30]. Они отмечали, что причиной детского аутизма может быть особая органическая недостаточность центральной нервной системы, которая начинает формироваться достаточно рано.

Изучением процесса формирования и развития коммуникативных навыков занимались педагоги и психологи: Е. Р. Баенская, К. С. Лебединская, М. М. Либлинг, О. С. Никольская, А. В. Хаустов [4, 25, 34, 44]. В их трудах указано, что именно несформированные либо искаженные коммуникативные навыки являются одним из главных препятствий в адаптации и социализации детей с расстройством аутистического спектра.

Объект исследования – коммуникативные навыки обучающихся с расстройством аутистического спектра дошкольного возраста.

Предмет исследования – процесс формирования коммуникативных навыков у обучающихся с расстройством аутистического спектра дошкольного возраста.

Цель исследования: разработать и апробировать комплекс реабилитационных мероприятий по формированию коммуникативных навыков

у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

Для достижения цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Изучить теоретические основы проблемы формирования коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

2. Изучить методы диагностики уровня сформированности коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

3. Составить диагностический опросник изучения уровня сформированности коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

4. Провести констатирующий эксперимент по исследованию уровня сформированности коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра

5. Разработать и апробировать комплекс абилитационных мероприятий по формированию коммуникативных навыков у обучающихся с расстройством аутистического спектра дошкольного возраста.

6. Проанализировать результаты проведенной коррекционной работы.

Гипотеза исследования: если в процессе абилитации обучающихся с расстройством аутистического спектра применять специальные игры и упражнения, то процесс формирования коммуникативных навыков у них будет проходить успешнее.

Методы исследования:

– теоретические: подбор, изучение и анализ научно-методической литературы по проблеме исследования;

– эмпирические: наблюдения, беседа, сбор анамнестических данных, анализ документации на детей;

– экспериментальные: констатирующий, формирующий (коррекционно-развивающий), контрольный этапы эксперимента.

Структура работы: введение, 3 главы, заключение, список источников и литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

1.1. Расстройство аутистического спектра как форма дизонтогенеза

Расстройство аутистического спектра (РАС) – вид искаженного психического развития, характеризующийся постоянным дефицитом в способности инициировать и поддерживать взаимное социальное взаимодействие и социальную коммуникацию, а также рядом ограниченных, повторяющихся и негибких схем поведения и интересов. Характеризуя, данный вид психического дизонтогенеза, невозможно не рассмотреть историю появления терминов «аутизм», «расстройство аутистического спектра», классификации детей с РАС, их диагностические критерии и клинические признаки [3].

В человеческой культуре образ странного человека, отрешенного от окружающего мира иногда, вызывающего уважение своими особыми способностями, а иногда и ненависть социума за непохожесть на него, неспособность соблюдать общественные нормы и правила, всегда занимал особое место. Примером может служить существование Божьих людей, юродивых в русской культуре, а в восточной культуре существование дервишей (аскетов, нищих монахов). Такие «чудаки» имели элементы аутистического поведения: равнодушие к общественным условностям, вероятно, у них могла быть нечувствительность к боли, эпилепсия, отсутствие речи. Такие люди притягивали внимание окружающих, но первые профессиональные описания врачами лиц с аутистическими нарушениями психического развития стали появляться в 18 веке. По описанию, эти люди были невербальными, отличались замкнутостью и выделялись необычайно хорошей памятью. Учитывая современные знания о расстройствах

аутистического спектра, можно привести в пример «дикого мальчика» с аутистическими чертами, найденного в начале 18 столетия недалеко от французского города Аверон. Доктор Э. М. Итар (E. M. Itard) описал поведение ребенка и свои попытки его социализации и коррекционного обучения своих трудах «Мутизм, вызванный поражением интеллектуальных функций». В ней автор, обобщив свой опыт, делает вывод, что дети с интеллектуальным мутизмом асоциальны, испытывают сложности в установлении контактов с окружающими людьми и используют взрослых только для удовлетворения своих потребностей, у них отмечаются значительные нарушения развития речи и языка [50].

Термин «аутизм» (от греческого «autos» - сам) был введен известным швейцарским психиатром, Э. Блейлером (E. Bleuler) в начале XX века. Он называл аутизмом один из признаков шизофрении у больных взрослых. «Одним из важнейших симптомов шизофрении является преобладание внутренней жизни, сопровождающееся активным уходом из внешнего мира. Более тяжелые случаи полностью сводятся к грезам, в которых как бы проходит вся жизнь больных; в более легких случаях мы находим те же самые явления в меньшей степени. Этот симптом я назвал аутизмом,» - писал Э. Блейлер. (Bleuler, *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Aschaffenburgs Handbuch der Psychiatrie. Wien, Deuticke, 1911*). Возможность формирования похожих признаков аутизма у детей при детской шизофрении и шизоидии описывала Сухорева Г. Е. в 1926 году в статье «Шизоидные психопатии в детском возрасте». Но в то время работа Сухоревой Г. Е. незаслуженно осталась незамеченной. В статье были описаны «аутичные черты» шестерых мальчиков, которых наблюдала Сухорева Г. Е. Все они предпочитали свой внутренний мир, но у каждого были свои необычные особенности или способности. Всех мальчиков не принимали их сверстники, некоторые из них считали общение с другими детьми бесполезным занятием. По сути, она описала те диагностические критерии, которые были приняты в пятом издании Диагностического и статистического руководства по

психическим расстройствам (DSM).

Считается, что первое описание аутизма как синдрома было сделано американским клиницистом Л. Каннером (L. Kanner), в статье «Аутистические нарушения аффективного контакта», изданной в 1943 году.

Так Л. Каннер настаивал, что нарушения развития у группы детей о которых он писал, можно выделить в отдельный вид дизонтогенеза. Всем этим детям ранее ставился диагноз шизофрении. Синдром раннего детского аутизма, описанный Л. Каннером впоследствии стал носить его имя – «синдром Каннера» [50].

Практически одновременно с Л. Каннером, австрийский педиатр Г. Аспергер (H. Asperger) описал аномальное поведение группы подростков, у которых «аутистическое поведение сочеталось с хорошими способностями в отдельных областях знаний, искусства, сложности понимания юмора, неспособность выдерживать дистанцию в отношениях с другими людьми, а также нарушения в двигательной сфере и сфере влечений». Г. Аспергер назвал такое расстройство «аутистическая психопатия». Необходимость изучать такие нарушения была настолько актуальна, что оба исследователя Л. Каннер и Г. Аспергер, независимо друг от друга описывали одно и то же состояние. Отличие в описании данного нарушения состояло в том, что Г. Аспергер не отмечал явных аномалий в развитии речи и понимании языка. Уже тогда отмечалось, что выраженность отдельных признаков аутизма может сильно варьироваться. В настоящее время «синдром Каннера» в основном применяется по отношению к низкофункциональным аутистам, а «синдром Аспергера» – к высокофункциональным детям с аутизмом [28].

Примерно в одно время с Л. Каннером и Г. Аспергером в России клинические случаи синдрома раннего детского аутизма описывал С. С. Мнухин в 1947 году. Им были отмечены те же симптомы, но как отдельный синдром ранний детский аутизм не рассматривался, а был включен в симптоматику детской шизофрении. Считалось, что РДА является преманифестным состоянием на фоне которого в последствии развиваются

продуктивные симптомы. Изучением проблемы раннего детского аутизма в России занимались (В. М. Башина 1975; В. М. Башина 1980; М. С. Вроно 1976; М. Ш. Вроно, А. Е. Зеленецкая, Д. Н. Исаев 1967; В. Е. Каган 1981; К. С. Лебединская 1981; С. С. Мнухин, О. П. Юрьева 1970). Они рассматривали аутизм в рамках детской шизофрении или шизоидной (аутистической) психопатии. Только в 1977 году при НИИ дефектологии АПН СССР создается специальная экспериментальная группа по комплексной коррекции раннего детского аутизма, в которой совместно работали врачи, психологи и дефектологи. Начиная с 80 х годов прошлого столетия в России стали создаваться лаборатории по изучению проблем аутизма и практические центры. В этот период изучением вопросов аутизма занимаются такие ученые как: Д. Н. Исаев (1967); В. Е. Каган (1976); К. С. Лебединская, О. С. Никольская (1991) [28].

В 80-х годах XX века английский психиатр Лорна Винг (L. Wing) опираясь на результаты своих исследований, а так же обобщив опыт других авторов, сформулировала «триаду нарушений при аутизме», позже названную в её честь «триадой Уинг». В нее входят такие нарушения как:

- 1) качественные нарушения в сфере социального взаимодействия;
- 2) качественные нарушения в сфере вербальной и невербальной коммуникации;
- 3) существенно ограниченный стереотипный спектр деятельности, интересов и поведения.

Эта триада входит во все схемы критериев определения расстройства аутистического спектра. Термин «расстройство аутистического спектра» так же принадлежит Лорне Винг. В своих дальнейших исследованиях она определила, что существует группа так называемых расстройств аутистического спектра, включающая несколько диагностических единиц, объединённые общими симптомами, характерными для «триады нарушений аутистического спектра», разной степени выраженности.

Рассмотрим подробнее «триаду нарушений аутистического спектра».

Качественные нарушения социального взаимодействия выражаются в невозможности инициировать и поддерживать контакт с окружающими близкими или другими людьми при тяжелых проявлениях расстройства аутистического спектра или непонимание, принятых в обществе, норм и правил при легких проявлениях. Качественные нарушения в сфере вербальной и невербальной коммуникации тесно связаны с нарушениями социального взаимодействия и выражаются в невозможности или трудности пользоваться средствами коммуникации как вербальной, так и невербальной. Речь у аутичного ребенка может отсутствовать во все, но даже если она есть, то полноценно ее использовать с коммуникативной целью ребенок с РАС не может. Такой ребенок может цитировать литературные произведения наизусть, но при этом испытывает сложности при необходимости обратиться к кому с просьбой. Невербальные средства общения: жесты, мимика, эмоции, положение тела при общении не доступны пониманию таких детей. Они так же испытывают сложности с удержанием зрительного контакта с другими людьми или смотрят «сквозь» взрослого. Ограниченный спектр интересов может проявляться в увлеченности ребенком каким-нибудь одним видом игрушек или предметов, например, ребенок играет только динозаврами или только электрическими приборами [49].

Виды деятельности ребенка с РАС стереотипны, например, ребенок выстраивает машинки в ряд, обматывает нитками машинки по очереди, а затем разрезает нитки ножницами. И начинает эти манипуляции сначала, причем длительность такой игры может быть достаточно продолжительной. Стереотипии так же отмечаются и в поведении ребенка с расстройством аутистического спектра. Так как этиология, патогенез, нозология расстройства аутистического спектра до настоящего времени не ясны, то данные признаки выделяются только на основании поведенческих характеристик, а за похожим поведением могут скрываться разные причины, механизмы их развития. «Триада Винг» объединяет основные диагностические критерии расстройства аутистического спектра, признанные

официально, однако они не могут охарактеризовать весь спектр данного нарушения, как вида искаженного дизонтогенеза [51].

Согласно классификации дизонтогенеза С. А. Морозов определяет расстройство аутистического спектра как искаженный вариант первазивного нарушения психического развития, связанный с дефицитом базальной потребности в общении вследствие патологии эмоциональной и интеллектуальной сфер психики. Искраженность психического дизонтогенеза проявляется в разном темпе созревания психических функций. Одни функции созревают патологически ускоренно, а другие, напротив замедленно (асинхрония развития). Например, развитие гнозиса опережается развитием праксиса, богатый словарный запас может быть на фоне ограниченного уровня понимания речи. По мнению С. А. Морозова, асинхрония развития – это ведущий механизм психического дизонтогенеза при расстройстве аутистического спектра. Так же автором указывается, что в данное нарушение вовлечен широкий спектр функций, тем самым обозначая его первазивность. Термином первазивный (от лат. «pervasio» – всепроникающий, всеохватывающий) определяют, что нарушены не только все психические функции, но и нарушению подвергаются все органы и системы организма. С. А. Морозов, считает, что природой основного нарушения в структуре расстройств аутистического спектра является нарушение общего, в том числе психического тонуса, присоединяясь к концепции В. В. Лебединского (1985; 2003) [31].

Основными проявлениями недостаточности тонических процессов при аутизме считаются:

- 1) быстрая пресыщаемость;
- 2) механизм, ограничивающий взаимодействие с окружающим и любую деятельность;
- 3) трудная переключаемость, ригидность тонических процессов [29].

На сегодняшний день используется две международные классификационные

системы заболеваний и нарушений. Первая классификация – ДСМ-5 (Diagnostic and Statistical Manual – диагностическое и статистическое руководство Американской психиатрической ассоциации). Вторая классификация – Международная Классификация Болезней (МКБ) – разработана Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ). Это клинические классификации, которые опираются на этиологию синдрома и различению форм биологической патологии, обуславливающий его развитие. Их создание обусловлено необходимостью разработки адекватных подходов в оказании медицинской помощи лицам с психическими заболеваниями [16].

Существует и психолого-педагогическая классификация расстройств аутистического спектра, созданная О. С. Никольской. Основным фактором ее классификации является понятие аутизма как, прежде всего, нарушения эмоционального развития и особенностями коммуникации с окружающим миром. Автором было выделено 4 группы:

1. полная отрешенность от происходящего;
2. активное отвержение окружения;
3. захваченность аутистическими интересами;
4. трудности организации общения и взаимодействия [34].

У детей первой группы не развиваются ни активные средства взаимодействия с окружающим миром, ни активные формы аутистической защиты. Возможно, дети данной группы могут начать говорить рано, но речь их не направлена на коммуникацию.

Дети второй группы несколько более активны и менее ранимы во взаимодействии с окружающей средой. Это говорящие дети, способные пользоваться речью для выражения своих потребностей, хоть и своеобразным способом. Ребенок постепенно накапливает набор речевых штампов, привязанных к конкретной ситуации. Соответственно речь таких детей эхололична, в ней задерживается использование местоимений первого лица, обращений, просьбы выражаются инфинитивом. Невербальные средства коммуникации также не используются ими по назначению.

Дети третьей группы характеризуются сверхзахваченностью своими собственными стойкими интересами. Они могут вступать в активное взаимодействие с окружающим миром, но согласно выбранной ими цели и программы действий по ее достижению.

Дети четвертой группы имеют аутистические расстройства в легкой форме, которые проявляются в повышенной ранимости, отказе в контактах при ощущении малейшего препятствия или противодействия, в незрелости форм общения. То есть дети четвертой группы испытывают трудности, пытаясь установить контакт с окружающим миром и организовать с ним сложные отношения [33].

Аутизм — сложное и многогранное нарушение развития нервной системы. Аутизм и расстройства аутистического спектра часто также называют расстройствами обработки информации и восприятия, которые влияют на развитие социального взаимодействия, коммуникации и поведенческих репертуаров.

Расстройства аутистического спектра являются распространяющимися нарушениями развития. Различают «ранний детский аутизм», «синдром Аспергера» и «атипичный аутизм». На практике, однако, становится все труднее дифференцировать, поскольку диагностируются все более легкие формы отдельных расстройств. Поэтому термин «расстройство аутистического спектра» (РАС) сегодня часто используется как общий термин для всего спектра аутистических расстройств.

Характеристики раннего детского аутизма проявляются уже в возрасте до 3 лет и особенно ярко проявляются в трех областях: в социальном взаимодействии с другими людьми, в общении, в повторяющихся и стереотипных действиях.

Людам с аутизмом трудно оценивать социальные и эмоциональные сигналы и посылать их. Реакция на чувства других людей или корректировка поведения в социальных ситуациях редко бывают уместными. Имитационное поведение людей с аутизмом также значительно ограничено, что имеет

значение для развития игры «притворись, если» и имитативной игры [21].

В области общения в равной степени затрагиваются развитие использования языка и понимания языка. В результате взаимный обмен разговорами, гибкость в языковом выражении и в мелодичности речи так же мало развиты, как и развитие сопровождающих жестов, которые бы подчеркивали вербальное общение или подчеркивали его смысл.

Поведенческие идиосинкразии характеризуются ограниченными, повторяющимися и стереотипными моделями поведения, интересов и деятельности. Повседневные задачи выполняются жестко и рутинно. Дети могут настаивать на выполнении определенных действий в ритуалах, которые кажутся бессмысленными. Могут быть постоянно повторяющиеся действия с данными, маршрутами или расписаниями. Часто наблюдаются двигательные стереотипии, такие как раскачивание, вилание, вращение предметов, а также необычайный интерес к аспектам объектов (например, как они пахнут или ощущаются). У людей с аутизмом могут быть серьезные проблемы с изменениями в поведении или деталях их личного окружения (например, изменениями в декоре или мебели в доме, изменениями в одежде [2]).

В дополнение к этим особенностям социального взаимодействия и поведенческого репертуара лиц с РАС, у них возникают большие трудности с восприятием и обработкой внешних и сенсорных стимулов [17].

В дополнение к этим характеристикам люди с аутизмом часто имеют ряд других сопутствующих психологических расстройств, таких как чрезмерные страхи, фобии, нарушения сна и приема пищи, а также вызывающее поведение в виде вспышек гнева и поведения, причиняющего вред другим или сами себя. Большинству людей с аутизмом не хватает спонтанности, инициативы и творчества. Им трудно принять решение о том, как выполнить задачу, даже если задача может быть выполнена когнитивно.

Аутичные люди могут проводить много времени, повторяя всегда одни и те же движения (стереотипы), такие как вращение/мелькание пальцев перед

глазами, раскачивание на месте или странные повороты. Лица с расстройствами аутистического спектра также любят ритуалы в повседневной жизни, имеют высокую потребность в единообразии в своем окружении и обычно имеют ярко выраженную «боязнь перемен» [36].

Многие аутичные дети имеют проблемы с развитием чистоты в младенчестве. Регистрация наполненного мочевого пузыря или кишечника часто ощущается неправильно. Иногда отказываются ходить в туалет и настаивают на подгузнике. Кроме того, из-за стереотипного, ритуализированного пищевого поведения обычно наблюдается очень однобокое, нездоровое питание.

У людей с расстройством аутистического спектра восприятие сенсорных стимулов нарушено, и поэтому в некоторых ситуациях они реагируют необычно. Это вызвано:

— повышенной чувствительностью к раздражителям. Многие люди с расстройствами аутистического спектра воспринимают определенные раздражители намного интенсивнее, чем другие люди. Например, они могут быть очень чувствительны к определенным звукам и голосам и нуждаться в затыкании ушей, или они могут не выносить ощущения, которое вызывает у их кожи определенный предмет одежды, или они не могут выносить вкус определенной еды. Эти раздражители воспринимаются как очень неприятные, а иногда даже болезненные. Поэтому лица с РАС стараются как можно больше избегать этих восприятий или избегать ситуаций, в которых они подвергаются воздействию тревожных раздражителей.

— пониженной чувствительностью к раздражителям. Иногда люди с расстройствами аутистического спектра менее интенсивно воспринимают определенные раздражители. Например, бывает, что физическая боль или холод ощущаются не так сильно. Лица с РАС тогда часто нуждаются в особенно сильных раздражителях, чтобы удовлетворить свои потребности, а также целенаправленно искать их. К ним относятся, например, предпочтение сильных запахов, пищи с интенсивным вкусом (в том числе непригодных для

употребления в пищу, таких как песок или глина для лепки), создание быстрых и вращательных движений, таких как раскачивание и прыжки, или ощущение шероховатых поверхностей [23].

Помимо зачастую различного восприятия сенсорных стимулов, люди с расстройствами аутистического спектра также испытывают трудности с обработкой информации (например, задержка или замедление обработки информации). Им также очень трудно перенести опыт, который они уже приобрели в одной ситуации, в другие ситуации. Например, дома ребенок может помыть руки без посторонней помощи, а в школе это невозможно, потому что раковина и кран выглядят по-разному. Эти проблемы возникают из-за того, что люди с расстройствами аутистического спектра думают и учатся иначе [17].

Люди с расстройством аутистического спектра обращают внимание прежде всего на то, что их интересует. В результате им трудно определить, что является наиболее важным в данный момент и на чем следует сосредоточить внимание. Например, ребенок на уроке математики больше сосредоточен на раскладывании карандашей, чем на выполнении задания. Другая трудность заключается в переключении с одного вида деятельности на другой и, таким образом, переключении внимания. Часто люди с расстройством аутистического спектра не могут начать новую задачу, пока не закончат предыдущую. Для приведенного выше примера это будет означать, что ребенок не может начать решать математическую задачу, пока все ручки не будут в порядке.

Визуальное мышление и обучение. Люди с расстройствами аутистического спектра часто думают образами. Они могут успешно обрабатывать только небольшую часть вербальной информации. Следовательно, они также лучше учатся и понимают вещи, когда информация предоставляется им в виде изображений или в письменной форме.

Трудно видеть общую картину: люди с расстройствами аутистического

спектра больше сосредотачиваются на отдельных деталях или мелочах, чем на общей картине. Например, ребенок с расстройством аутистического спектра сосредотачивает внимание только на колесах игрушечной машинки и не понимает, что это машина [33].

Ребенок с расстройством аутистического спектра кажется незаинтересованным (или, кажется, не замечает) других людей или то, что происходит вокруг них. Он не знает, как общаться, играть или дружить с другими. Не любит, когда к нему прикасаются, держат на руках, обнимают или прижимают к себе, не играет в ролевые игры, не участвует в групповых играх, не подражает другим и не использует игрушки творчески, с трудом понимает или говорит о чувствах, кажется, что он не слышит, когда другие говорят с ним, не делится с другими интересами или достижениями — например, ребенок не прибегает показывать нарисованную им картинку [44].

Все дети в спектре аутизма испытывают трудности с социальными (коммуникативными) аспектами языка. У некоторых также есть трудности с речью: многие аутичные дети поздно начинают говорить, некоторые вообще не говорят. С другой стороны, есть дети в спектре аутизма, которые говорят грамматически правильно и имеют большой словарный запас, но им трудно поддерживать разговор или понимать шутки, идиомы и отсылки.

Речь такого ребенка характеризуется следующим:

- говорит с необычной интонацией, в странном ритме или с заметной интонацией/высотой (например, ребенок заканчивал каждое предложение как вопрос);
- постоянно повторяет одни и те же слова или фразы;
- отвечает на вопрос, повторяя его вместо ответа;
- говорит о себе в третьем лице или путает местоимения «я» и «ты»;
- с трудом сообщает о своих потребностях и желаниях;
- не понимает простых указаний, утверждений или вопросов;
- воспринимает услышанное буквально, не понимает лейтмотив

юмора, иронии или сарказма.

Дети в спектре аутизма испытывают трудности с пониманием и использованием невербальной коммуникации, такой как жесты, мимика и язык тела.

Ребенок почти или совсем не смотрит в глаза, использует выражения лица, которые не соответствуют тому, что он говорит, не понимает выражения лица, жесты или тон голоса других людей, использует очень мало жестов (например, указывает пальцем на что-то), может казаться холодным или «роботизированным», ненормально реагирует на определенные звуки, запахи, яркий свет, одежду или что-либо на коже [33].

Синдром Аспергера отличается от других расстройств аутистического спектра прежде всего тем, что часто не бывает задержки в развитии речи или когнитивного развития. Большинство людей с синдромом Аспергера имеют нормальный общий уровень интеллекта, особенно высокий в некоторых областях. С другой стороны, наблюдаются отклонения в психомоторном развитии и социальном взаимодействии. Особенности восприятия и обработки внешних раздражителей и сенсорных впечатлений также характерны для людей с синдромом Аспергера.

Несмотря на обширные результаты исследований, до сих пор не появилось всеобъемлющей объяснительной модели, которая могла бы полностью и убедительно доказать причины возникновения у детей аутистических расстройств. Причинные факторы синдрома столь же разнообразны, как педагогические и терапевтические подходы приспособлены к потребностям человека [44].

Таким образом, аутизм — нарушение психического развития, при котором прежде всего страдает способность к общению, социальному взаимодействию. Проявляется в нарушении развития практически всех сторон психики: внимания, памяти, речи, мышления; сенсорики и моторики и т. д. Поведение детей с аутизмом характеризуется стереотипностью - от многократного повторения элементарных движений до сложных ритуалов.

1.2. Понятие коммуникативных навыков

Прежде чем определить понятие коммуникативных навыков приведем характеристику определения коммуникация.

Согласно Философскому энциклопедическому словарю, коммуникация — это обмен мыслями, сведениями, идеями или как передача того или иного содержания от одного сознания - коллективного или индивидуального - другому посредством знаков, зафиксированных на материальных носителях [43].

Согласно психолого-педагогическому словарю А. П. Астахова, коммуникация по значению близка к понятию «общение», но шире по объему. Под коммуникацией понимается связь, в ходе которой происходит обмен информацией между системами в живой и неживой природе и обществе [35].

В психологическом словаре М. И. Еникеева коммуникацию рассматривают как акт общения между людьми посредством знаковых систем, тем самым придерживаясь отождествления рассматриваемых нами понятий [15].

Как утверждает С. Л. Рубинштейн, характер навыка, степень его гибкости, легкости переноса в связи с ситуацией зависит от того, насколько адекватно, дифференцированно и обобщенно осознаются условия, с которыми, как своеобразными «ключами», связано включение навыка. В психолого-педагогической литературе используются, главным образом, термины «коммуникативные умения» и (или) «коммуникативные навыки», которые специально разводятся только в определенных контекстах, а в основном употребляют как синонимичные [37].

Навыки отличаются от умений уровнем их автоматизации и включением сознания. Умения предполагают сознательный контроль за собственной деятельностью, а навыки возникают и функционируют как автоматизированный способ выполнения действия. Автоматизация навыков

происходит постепенно в процессе выполнения упражнений [47].

Процесс формирования любого навыка имеет общие признаки:

- а) объединение многих элементарных движений в единое целое;
- б) постепенное устранение лишних движений и уменьшение напряженности;
- в) перенос внимания с процесса на результат труда;
- г) формирование ритма выполнения действий, благодаря которому можно длительное время работать без усталости;
- д) приобретение широких возможностей произвольно изменять темпы работы, осознанно ускорять или замедлять действия [40].

Коммуникативные навыки являются одной из ключевых компетенций. Тот, кто не умеет общаться, рискует быть понятым неправильно или вообще не понятым и не сможет убедить.

Способность к общению требует готовности и способности иметь возможность и желание общаться с другими людьми в письменной и устной форме. Обмен мнениями, знаниями и информацией, презентация, продажа, ведение переговоров, убеждение, самоутверждение или достижение соглашения — вот лишь некоторые из действий, для которых успешное общение является предпосылкой.

Выделяют следующие принципы коммуникационных навыков:

1. Невозможно не общаться. Потому что каждое общение также выражается в определенном поведении, которое называется невербальным общением. Как только два человека соединяются друг с другом, они также общаются друг с другом.

2. Каждое сообщение имеет содержание и аспект отношений, при этом аспект отношений определяет аспект содержания. Это означает, что общение заключается не только в обмене информацией. Оно также подключается, независимо от содержания. Вот почему реляционный аспект имеет приоритет над обменом информацией [52].

3. Характер отношений определяется пунктуацией коммуникативных

процессов со стороны партнеров. Это означает, что каждый человек на основе своего опыта конструирует субъективную реальность, которая определяет его действия. В контексте общения ценности и реалии сталкиваются, что приводит к разным реакциям.

4. Человеческое общение использует цифровые и аналоговые модальности. Если они не совпадают, возникает чувство беспокойства.

5. Процессы межличностного общения либо комплементарны, либо симметричны. Это зависит от того, основаны ли отношения между партнерами на различии или равенстве. Общение является выражением отношения друг к другу, например, между работниками и вышестоящими работодателями или между коллегами на том же уровне [8].

Способность к общению можно охарактеризовать как один из важнейших социальных навыков, в том числе и в профессиональной жизни, ведь общение является основой успешного взаимодействия в коллективе или с клиентами.

Чтобы иметь возможность существовать в социальной среде, необходимо уметь распознавать, чего хочет другой человек, чтобы иметь возможность реагировать на это понятным образом. Это в основном то, что подразумевается под компетенцией «Коммуникативные навыки»: способность продуктивно, эффективно и осознанно общаться. Это также включает в себя готовность хорошо общаться, не только общаясь в понятной форме, но и слушая и принимая услышанное [27].

У лиц с расстройством аутистического спектра часто возникают проблемы с коммуникативными навыками. Эти трудности особенно очевидны:

— при общении с окружающими (экспрессивная речь). Способность целенаправленно использовать язык, чтобы выразить или получить что-то конкретное, часто нарушена у людей с расстройствами аутистического спектра. Однако есть большая разница в развитии языковых навыков. Некоторые лица общаются с помощью картинок или жестов, в то время как

другие имеют особенно ярко выраженный языковой талант, но все еще испытывают трудности с использованием языка;

— при понимании устных высказываний (рецептивный язык). Бывает так, что люди с расстройством аутистического спектра мало реагируют на словесные предложения контакта или просьбы. Это может быть связано с тем, что человек, с которым он разговаривает, говорит слишком много, слишком быстро и сразу, из-за чего собеседник не может обработать все, что было сказано. Однако иногда лингвистическое понимание настолько ограничено, что можно понять только простые термины и короткие предложения. Кроме того, лица с расстройством аутистического спектра с трудом понимают двусмысленные, саркастические или ироничные комментарии. Людям с расстройствами аутистического спектра, как правило, легче понимать и использовать конкретный язык с как можно меньшим количеством цветистых выражений;

— в понимании невербального общения (мимика, язык тела и жесты): когда люди разговаривают друг с другом, обмен информацией происходит не только посредством языка. Большая часть содержания разговора передается исключительно посредством языка тела, мимики или использования определенных жестов. Это позволяет нам оценить собеседника и его намерения, желания и чувства. Основная трудность для людей с расстройствами аутистического спектра заключается в распознавании этих невербальных сигналов и их интерпретации. С одной стороны, они упускают важное содержание разговора, и в результате собеседник не чувствует себя понятым. С другой стороны, двусторонний разговор вызывает сильный стресс и тревогу у собеседника;

— социальное взаимодействие, т. е. ситуации, в которых происходит контакт с другими людьми, часто сложны для людей с расстройствами аутистического спектра. С одной стороны, этому способствуют ограничения в коммуникативных навыках, с другой стороны, люди с расстройствами аутистического спектра имеют ограниченную теорию

психики.

В то время как люди, как правило, интуитивно знают, как начать разговор (например, с помощью светской беседы) и завести друзей, например, это представляет собой серьезную проблему для человека с расстройством аутистического спектра. Другой термин, используемый в этом контексте, — «эмпатия». Это не означает, что люди с расстройствами аутистического спектра не заботятся о чувствах и желаниях других людей — они просто недостаточно хорошо распознают эмоциональные состояния, чтобы реагировать на них соответствующим образом [18].

Коммуникативные навыки необходимо развивать с детства. Это также наиболее подходящий способ их естественного развития и оптимальной адаптации к окружающей среде. Хорошее общение улучшает личные отношения и благополучие человека [4].

Изучение этих навыков обязательно должно осуществляться в процессе обучения. Обеспечение того, чтобы дети могли общаться без проблем, сделает их независимыми, способными решать проблемы и довольными людьми. Это также улучшает взаимодействие с детьми, поскольку они лучше понимают сказанное, усваивают его и учатся четко выражать свои мысли [39].

Таким образом, способность людей взаимодействовать друг с другом называется коммуникацией. Коммуникативные навыки включают способность понимать, что имеет в виду собеседник, а также умение понятно выражаться, договариваться, рассказывать простым языком о сложном, достигать намеченной цели через общение. Коммуникативные навыки нужны для: обеспечения психологического комфорта, организации эффективной совместной деятельности, удовлетворения природной потребности в общении и взаимодействии с другими людьми. Наличие коммуникативных навыков является обязательным условием формирования коммуникативной компетенции человека и его успешной социализации.

1.3. Формирование коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста в норме

Старший дошкольный возраст — продолжение одного из очень важных периодов в развитии детей, который начинается в пять лет и завершается к семи годам. В этот период происходит становление новых психических образований, укрепление нервной системы, которая начинает стабилизироваться. Вместе с этим дальнейшее развертывание образований создает благоприятные психологические условия для появления новых линий и направлений развития [32].

Развитие личности ребенка происходит достаточно интенсивно. Изменения характеризуются проявлением так называемого внутреннего плана действий — способностью детей оперировать различными представлениями в уме, а не только в наглядном плане. Самое важное изменение в личности ребенка: его дальнейшее изменение в представлениях о себе; его образе Я. Усложнение и развитие этих образований у детей к шести годам создает благоприятные условия для развития рефлексии, то есть способности осознавать и отдавать отчет в своих целях, делах, полученных результатах, способах их достижения, переживаниях, чувствах и побуждениях; для морального развития, и именно для последнего возраст шести-семи лет является сенситивным, то есть чувствительным [42].

Ведущей потребностью детей данного возраста является общение (преобладает личностное со сверстниками и взрослыми). Ведущей деятельностью остается сюжетно-ролевая игра. В сюжетно-ролевых играх дошкольники старшего возраста начинают осваивать сложные и интересующие их взаимодействия людей, которые отражают характерные значимые жизненные ситуации [7].

На протяжении всего дошкольного возраста в основном преобладающим у ребенка является непроизвольное внимание, но к концу дошкольного возраста начинается развитие произвольного внимания.

Произвольное внимание характеризуется тем, что ребенок начинает сознательно направлять и удерживать внимание на определенных предметах, объектах и действиях. Устойчивость внимания увеличивается до 20—25 минут, объем внимания составляет 7—8 предметов одновременно. Ребенок может видеть двойственные изображения [40].

По сравнению с другими процессами к концу дошкольного возраста высокого уровня достигает развитие наглядно-образного мышления и активно начинает развиваться логическое мышление, что способствует формированию у детей способности выделять существенные свойства и признаки предметов окружающего мира, формировать способности обобщения, классификации, сравнения.

Так же в дошкольном возрасте начинается развитие понятий. Полностью понятийное, словесно-логическое и абстрактное, мышление формируется уже к подростковому возрасту. К концу дошкольного возраста дети обладают высоким уровнем личностного и познавательного развития, это позволяет им в дальнейшем успешно и с наименьшими трудностями обучаться в школе. Для всех видов деятельности ребенка 5—6 лет характерна эмоциональность и очень большая значимость эмоциональных реакций его самого и окружающих [18].

В качестве важнейшего новообразования в развитии психической и личностной сферы ребенка 5 – 7-летнего возраста является соподчинение мотивов.

Осознание мотива «я должен», «я смогу» постепенно начинает преобладать над мотивом «я хочу». В результате происходящих изменений и развития процессов - игра, которая была главной и ведущей деятельностью, к концу дошкольного возраста уже не может и полностью не удовлетворяет потребности ребенка в познании окружающего. Появляется потребность выхода за рамки своего детского образа жизни, желание занять доступное ему место в общественно-значимой деятельности, т. е. ребенок стремится к понятию и принятию новой социальной позиции – «позиции школьника». [9].

И очень важным в старшем дошкольном возрасте становится общение и коммуникативные навыки. Многообразие общения обеспечивают формы обмена человеческими мыслями, чувствами и действиями, обеспечивается взаимное согласование действий и понимание окружающего нас мира [14].

Общение – взаимодействие двух (или более) людей, направленное на согласование и объединение их усилий с целью налаживания отношений и достижения общего результата [7].

Согласно мнению автора И. Е. Валитовой, общение со сверстниками существенно отличается от общения ребенка со взрослыми, так как это общение с себе подобными, с людьми, которые имеют такие же интересы и такие же возможности в организации совместной деятельности и общения [10].

Дети очень любят общаться. Во время общения со сверстниками у них происходит формирование речевых навыков, развитие коммуникативных умений. Наблюдаются, конечно, и некоторые проблемы с коммуникацией, связанные с частыми конфликтами в детском коллективе. Общение со сверстниками более раскрепощено, чем со взрослыми. Другой особенностью детского общения в дошкольном возрасте можно считать то, что у ребенка преобладает инициатива в ответных действиях [7].

Отмечается, что манера и стиль общения девочек и мальчиков отличаются. Это касается и уровня общительности, и положения ребенка в группе [27].

Общение девочек выглядит более пассивным, зато более дружественным и избирательным. Судя по данным психологических исследований, мальчики сначала вступает в контакты друг с другом и лишь потом в ходе игрового или делового взаимодействия, у них складывается положительная установка, появляется духовная тяга друг к другу. Девочки, наоборот, вступают в контакт главным образом с теми, кто им нравится, содержание совместной деятельности для них сравнительно второстепенно. С ранних возрастов мальчики тяготеют к более к экстенсивному, а девочки –

к интенсивному общению; мальчики чаще играют большими группами, а девочки – по двое или по трое [42].

Коммуникативные способности – это способности к общению, коммуникации. К старшему дошкольному возрасту увеличивается доля актов общения, относящихся к сфере нравственных норм отношений в игровой ситуации. У старших детей, в отличие от младших, отличается большее разнообразие в использовании коммуникативных средств в игровом взаимодействии с разными партнерами для поддержания положительных отношений между друг другом.

Общее у них не только служит налаживанию делового сотрудничества, но и приобретает известную самостоятельную ценность, которая выражается в установлении личностных контактов с партнерами в ходе игры [9].

Потребность в общении – вот внутренняя основа межличностных отношений. Это основная социальная потребность, которая возникает на самых ранних этапах человеческого развития. Как отмечал Л. С. Выготский «почвой для ее развития, является то, что любая потребность младенца становится потребностью в другом человеке.

Первоначально эта потребность во взрослом человеке. Уже на 2–3 месяце жизни ребенок эмоционально переживает ее. Именно в этом заключается психологическая сущность «комплекса оживления», который хорошо известен любой матери. Очень важно отметить, что уже на ранних этапах детства потребность в общении становится избирательной: пройдет еще 2–3 месяца – и ребенок будет радоваться только при виде родных взрослых. При встрече с незнакомыми людьми он либо улыбается, либо отворачивается и плачет. Так возникают первые предпочтения, первый выбор, в загадку которого еще никто не проник» [13].

Дети старшего дошкольного возраста в процессе общения уже не только рассказывают о себе, но и обращаются с вопросами к сверстнику: им интересно, что он хочет делать, что ему нравится, где он был, что видел. В этих наивных вопросах отражается зарождение бескорыстного, личностного

отношения к другому человеку [36].

В старшем дошкольном возрасте начинает активно проявляться интерес к внутреннему миру другого человека, к его чувствам, переживаниям, развивается эмпатия, без чего воспитание гуманного отношения к людям невозможно. Развитие эмпатии представляет собой неотъемлемую часть формирования личности, воспитания культуры межличностных отношений. Ориентация в эмоциональном настроении людей является необходимым условием успешной совместной практической деятельности [27].

В формировании коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста роль воспитателей значительна. Эмоциональные пространства для опыта, а также пространство и время для исследований, игр и творчества должны быть доступны в детских садах, чтобы дети могли открывать мир с любопытством, радостью и удовольствием. Эмоциональная безопасность, позитивная и надежная связь оказывается лучшей основой для соответствующего гармоничного развития личности. Эмоции играют решающую роль в обучении детей младшего возраста на этой ранней стадии развития.

Ребенку нужны взрослые образцы для подражания и эталонные люди, которые реагируют на свой мир и самосознание посредством коммуникативных и эмоциональных выражений, мимики, жестов и поведения понимающим и принимающим образом. Если ребенок переживает этот резонанс через окружающих его взрослых, он может испытывать самоутверждение, защищенность и доверие, а также уверенность в собственных силах. Таким образом, хорошая связь является важной основой для успешного учебного процесса в детских садах, а также решающей основой для последующих процессов обучения [23].

В то же время для развития коммуникативных навыков детей дошкольного возраста следует делать упор на обучение через игру. Игра позволяет детям понять окружающий мир, самих себя, ситуации, наблюдения

и переживания в прямом смысле этого слова, свободные от требований к производительности. Это позволяет детям опробовать новые навыки в подходящей и безопасной среде, находить решения и стратегии для все более сложных проблем и преодолевать эмоциональные конфликты, является ценным источником радости обучения, удовлетворения и уверенности в себе. Эти игриво-легкие и творческие занятия способствуют и прокладывают путь нейронным сетям в мозгу ребенка, которые также определяют в школе и в дальнейшей жизни, любит ли ребенок браться за новые задачи, может ли он концентрироваться и внимательно учиться.

Кроме того, игровое, творческое обучение может установить новые рамки в образовательной работе между взрослыми воспитателями и детьми, сосредоточив внимание и концентрацию. Опыт в делании, в детском любопытстве к новым впечатлениям, в напряжении и расслаблении и радости в успехе общего мира опыта — а именно в игре — и в создании чего-то успешного может быть потенциалом. Даже если это не сознательная деятельность во время игры - стимулируются структурообразующие элементы в мозгу ребенка, может быть создана важная предпосылка для последующей способности концентрироваться и обращать внимание [32].

Общение детей с аутизмом со сверстниками имеет свои особенности. Отмечается отставание в развитии коммуникативной деятельности (общения). В отличие от нормально развивающихся дошкольников, дети с аутизмом безразличны к оценкам сверстников в свой адрес, а также и к их эмоциональным состояниям. У детей нет явных предпочтений в общении со сверстниками, нет устойчивых пар, групп общения. Для них сверстник, находящийся вне семейных уз, не имеет субъектной значимости [11].

Средствами коммуникативного процесса являются различные знаковые системы, прежде всего речь, а также невербальные средства общения — оптико-кинетическая система знаков (жесты, мимика, пантомимика), пара- и экстралингвистические системы (интонация, неречевые вкрапления в речь, например паузы), система организации пространства коммуникации и,

наконец, система контакта глазами.

Коммуникативное развитие в дошкольном возрасте направлено на усвоение ценностей и норм поведения в обществе, формирование таких качеств как самостоятельность, инициативность, социальный и эмоциональный интеллект, эмпатия, способность к сотрудничеству [22].

Далее приведем особенности формирования коммуникативных навыков у детей с расстройством аутистического спектра. Дети лучше всего учатся и получают удовольствие от игры. Это простое правило в равной степени применимо к аутичным людям и может быть применено к развитию речи. Во время совместной игры язык развивается посредством социального взаимодействия. Рассказывание детских песенок и мелодичное пение могут помочь построить речь. Их легко запомнить и поэтому легко повторить.

Это помогает учитывать интересы детей и комментировать проводимые мероприятия. Например, если ребенку нравится сортировать машинки, можно назвать модели, марки или цвета. Таким образом, понимание языка может быть дополнительно продвинуто.

Имитируя коммуникативное поведение детей, их поощряют чаще демонстрировать такое поведение. Благодаря адаптации позы, жестов, мимики, типов игр и используемого языка увеличивается использование этих типов общения. Ни при каких обстоятельствах не следует имитировать негативное и социально неприемлемое поведение (например, бросание игрушечных машинок).

Используя упрощенный язык, детям и подросткам с низким уровнем языкового развития легче понять, что имеется в виду. Это облегчает имитацию сказанного. Если дети или подростки не разговаривают, с ними следует говорить только отдельными словами и использовать средства коммуникации, такие как карточки с картинками или знаки [34].

Если дети сами общаются предложениями из одного слова, с ними следует говорить предложениями из двух слов, например, красная машина. Если дети говорят предложениями из двух слов, общаться с ними нужно

предложениями из трех слов.

Эта процедура называется «правилом одного-единственного». Длина предложения всегда должна быть увеличена еще на одно слово. Это позволяет детям легко понимать предложения, а затем подражать им.

Одни и те же слова следует повторять снова и снова как можно больше раз, чтобы улучшить понимание. Следует избегать использования этих слов без контекста или причины, очевидной для ребенка. Важны четкие и конкретные заявления, без использования риторических фигур, таких как ирония или метафоры.

Интерпретация невербальной коммуникации нарушена у многих аутичных людей. Доступ к этой форме общения можно облегчить, используя преувеличенные жесты и мимику. Использование поддерживающих, а иногда и чрезмерных жестов во время разговора помогает привлечь внимание и создать понимание смысла сказанного, а также невербального общения. Например, когда будет предложено посмотреть, его следует указать в соответствующем направлении.

Следует также наблюдать и реагировать на невербальное общение детей. Например, если получен сигнал о том, что нужна конкретная игрушечная машинка, ее следует взять и отдать ребенку. Однако это также может быть приглашением поиграть с машиной. Важно ответить словесно сопроводительным предложением в соответствии с «правилом первого выбора» [16].

Таким образом, коммуникативные навыки ребенка-дошкольника активно формируются в процессе общения между детьми, диалога. Детская диалоговая речь несет в себе основы разговорной речевой деятельности в целом. Тут и развитие монологических навыков, коммуникативных способностей и формирование речевой готовности дошкольника к предстоящему обучению в школе. Диалоги активно используются детьми дошкольного возраста во время игр и других совместных видах деятельности со своими сверстниками.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

2.1. Методы диагностики сформированности коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра

На подготовительном этапе констатирующего эксперимента нами проводился анализ научно-методической литературы с целью изучения проблемы исследования, а именно изучения особенностей формирования коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра. На современном этапе изучения данного вида дизонтогенеза в литературе достаточно подробно дана характеристика специфических особенностей речи и общения лиц с расстройством аутистического спектра. Одновременно с этим можно отметить нехватку диагностических методик по определению уровня сформированности коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с РАС. Большинство описанных методических приемов направлены на развитие речи в целом, а не на формирование коммуникативных навыков (В. М. Башина, О. С. Никольская, Л. Г. Нуриева, С. А. Морозов, С. С. Морозова, Т. Н. Морозова).

Для исследования уровня сформированности коммуникативных навыков у дошкольников с расстройством аутистического спектра нами были рассмотрены и проанализированы следующие методики: «Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста» (под ред. Е. А. Стребелевой), «Диагностика эмоциональных нарушений у детей» (М. К. Бардышевская, В. В. Лебединский), «Оценка

коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра» (Хаустов А. В.), разработанный на базе методики «Оценка социальных и коммуникативных навыков для детей с аутизмом» (Quill, Bracken, Fair, Fiore, 2002).

Методика психолого-педагогической диагностики развития детей раннего и дошкольного возраста (под ред. Е. А. Стребелевой) учитывает тот факт, что для ребенка ведущим способом усвоения общественного опыта становится подражание взрослому человеку. У ребенка появляется желание выполнять задание, предложенное взрослым, он готов вступать с ним во взаимодействие. Данная методика направлена на изучение уровня познавательного развития детей раннего возраста 2—3 лет и дошкольного возраста 3—7 лет и позволяют определить основные параметры познавательного развития ребенка: принятие задания, способы его решения, обучаемость во время диагностического обследования, отношение к результату своей деятельности.

Можно выделить основные задачи «Психолого-педагогической диагностики развития детей раннего и дошкольного возраста» (под ред. Е. А. Стребелевой):

- 1) раннее выявление отклонений в развитии, их коррекция и профилактика нарушений в поведении и деятельности;
- 2) выявление причин и характера первичных нарушений в развитии у обследуемого ребенка, а также определение степени тяжести этого нарушения;
- 3) выявление индивидуально-психологических особенностей развития обследуемого ребенка (личностных и интеллектуальных);
- 4) определение условий воспитания ребенка;
- 5) обоснование педагогического прогноза;
- 6) разработка индивидуальной программы коррекционной работы;
- 7) организация коррекционной работы с родителями и детьми.

Диагностика направлена на определение уровня развития предметно-

игровых действий, восприятия формы, величины, цвета, целостного восприятия предметного изображения, наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, понимания сюжетного рисунка, сформированности количественных представлений, умения анализировать и сравнивать изображения, связной речи, находить сходства и различия, умения действовать целенаправленно, ориентируясь на образец.

В рамках нашего исследования в данной методике нас интересует диагностика уровня развития речи, которая проводится по следующим параметрам:

- понимание речи;
- сформированность фонематического слуха;
- состояние словарного запаса;
- состояние слоговой структуры слов;
- уровень развития активной речи;
- состояние грамматического строя речи; состояние артикуляционного аппарата и звукопроизношение.

Ребенку предлагается серия заданий с использованием наглядного материала. Результаты обследования фиксируются в протоколе.

Учитывая, что у детей с расстройством аутистического спектра также отмечаются нарушения в эмоционально-волевой сфере нами была рассмотрена методика «Диагностика эмоциональных нарушений у детей» (М. К. Бардышевская, В. В. Лебединский). Данная методика представляет собой структурированное включенное динамическое наблюдение за ребенком в домашних и клинических условиях с использованием простых экспериментальных ситуаций.

Аффективные нагрузки распределены на пять уровней в зависимости от качества и сложности:

- первый уровень - простые сенсорные нагрузки;
- второй уровень - возможность выдержать ломку или даже плавное изменение аффективного динамического стереотипа;

— третий уровень - устойчивость к ситуациям и воздействиям, имеющим сложный, конфликтный характер, провоцирующим противоположные эмоции (например, страх и интерес, гнев и страх);

— четвертый уровень - возможность справляться с эмоциями, которые возникают при коммуникации с другим человеком, а также с фрустрациями, источником которых являются близкие для ребенка люди, прежде всего мать (разлука, запреты, негативные эмоции);

— пятый уровень - собственный болезненный или слишком сильный эмоциональный опыт ребенка.

Рассмотрим наиболее интересующий нас уровень – возможность справляться с эмоциями, которые возникают при коммуникации с другим человеком. На этом уровне рассматриваются три блока нарушений:

I. Нарушения активной подачи и считывания эмоциональных сигналов. Здесь рассматриваются трудности идентификации эмоциональных сигналов ребенка, вид контакта, «выпадающего» из целостного коммуникативного поведения ребенка, нарушение эмоциональной коммуникации в отдельных видах контакта.

II. Нарушение способности к аффективному заражению, подражанию и разделению опыта со взрослым. Отмечается дефицит эмоционального заражения и подражания положительным эмоциям (в ситуации игры), дефицит эмпатии (способности разделить негативные эмоции другого), нарушение способности разделить опыт со взрослым (в ситуации исследования), негативизм, сильные искажения или недоразвитие поведения привязанности в диаде «мать-ребенок».

III. Нарушение социального поведения в коллективе детей (стадное поведение).

Полученные в результате диагностики данные позволяют определить основные линии нарушения коммуникации:

— линия пассивного или активного избегания (цель такого поведения – недопущение или разрушение контакта;

— линия амбивалентности, конфликта (цель такого поведения – усиление эмоционального обмена, причинение психической боли партнеру по общению);

— линия симбиоза (цель минимизация собственных психических усилий);

— линия использования партнера как объекта своих влечений.

Данная методика позволяет решить несколько задач, одной из которых является определение тяжести эмоциональных нарушений и их место среди общих расстройств развития ребенка.

В работе А. В. Хаустова «Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра» предложен опросник «Оценка коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра», разработанный на базе методики «Оценка социальных и коммуникативных навыков для детей с аутизмом» (Quill, Bracken, Fair, Fiore, 2002) [46].

В опросник входит перечисление коммуникативных умений и навыков, которые должны быть сформированы у ребенка. Диагностика уровня сформированности коммуникативных навыков позволяет определить цели коррекционного воздействия. Для оценки используется бальная система, с помощью которой легко отследить какой навык сформирован частично, а какой навык не сформирован.

В зависимости от уровня сложности, коммуникативные навыки, приведенные в опроснике, можно разделить на три уровня сложности.

На низком уровне исследуются: умение выражать просьбы/требования, отказ, согласие, реагировать на свое имя, отвечать на приветствия и простые вопросы, привлекать внимание окружающих людей, адекватно выражать собственные эмоции (с помощью мимики и жестов).

Средний уровень определяется как умение называть различные предметы, знакомых людей (по имени), персонажей из книг, фильмов; описывать действия и местонахождение предметов; определять

принадлежность собственных вещей; отвечать и задавать простые вопросы: «Что?», «Кто?», «Что делает?», «Где?»; адекватно выражать собственные эмоции.

Высокий уровень обуславливает формирование наиболее сложных навыков – умение описывать свойства, прошедшие и будущие события, умение задавать вопросы, связанные с понятием времени («Когда ___?»); формирование умения сообщать о собственных эмоциях и чувствах (с помощью речи); формирование социального поведения; формирование диалоговых навыков.

В результате изучения научно-методической литературы нами был составлен диагностический опросник по определению уровня сформированности коммуникативных навыков, адаптированный для обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра участвующих в нашем исследовании.

2.2. Ход констатирующего эксперимента по исследованию уровня сформированности коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра

Исследование проводилось на базе кабинета психолого-педагогической коррекции «Качели» города Петропавловска Республики Казахстан на групповых логопедических занятиях в инклюзивных группах. В состав инклюзивной группы входят обучающиеся дошкольного возраста с общим недоразвитием речи, а также 2 ребенка с расстройством аутистического спектра, которые были задействованы в нашем исследовании. Исследование проходило в период с января 2021 года по декабрь 2022 года.

Настоящее исследование включало три взаимосвязанных этапа:

— Первый этап - уточнялось направление исследования, был проведен анализ научно-методической литературы, определялись методы исследования.

— Второй этап – проводилась диагностика уровня сформированности коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра и проводился педагогический эксперимент с целью проверки эффективности комплекса реабилитационных мероприятий по формированию коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

— Третий этап – была проведена повторная диагностика уровня сформированности коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра. Полученные данные обрабатывались и анализировались, подводились итоги эксперимента.

В рамках исследования применялись следующие методы:

- анализ научно-методической литературы по теме исследования;
- педагогическое наблюдение;
- педагогический эксперимент.

Опираясь на изученные нами методики, а именно «Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста» (под ред. Е. А. Стребелевой), «Диагностика эмоциональных нарушений у детей» (М. К. Бардышевская, В. В. Лебединский), «Оценка коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра» (Хаустов А. В.), разработанная на базе методики «Оценка социальных и коммуникативных навыков для детей с аутизмом» (Quill, Bracken, Fair, Fiore, 2002), мы определили наиболее значимые коммуникативные навыки для обучающихся дошкольного возраста и составили диагностический опросник по уровню их сформированности.

Диагностика уровня сформированности коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра включает 2 модуля:

- I. Невербальная коммуникация.
- II. Вербальная коммуникация.

Основным методом при диагностике уровня сформированности коммуникативных навыков стало наблюдение за детьми на групповых занятиях. Кроме этого, проводились анкетирование родителей и беседа с ними. Оценка уровня сформированности коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра строилась на основе балльно-рейтинговой системы.

Полученные данные фиксировались в протоколах наблюдения за обучающимися. В исследовании были задействованы Максим К. 4 г. 8 м., и Глеб А. 4 г. 6 м. Оба обучающихся имеет расстройство аутистического спектра. Психолого-педагогические характеристики этих обучающихся представлены в приложении 1, 2.

Первый модуль («Невербальная коммуникация») разработан с целью определения уровня сформированности невербальных средств коммуникации. В него вошли следующие направления:

- 1) визуальный контакт;
- 2) тактильный контакт;
- 3) жесты (понимание и использование);
- 4) мимика (понимание и использование).

Выявляя уровень сформированности глазного контакта, важно было установить, умеет ли ребенок смотреть в глаза собеседнику (или человеку, с которым он собирается вступить в контакт) и как долго (устойчивость зрительного контакта), а также отмечалась необходимость помощи со стороны взрослого. В соответствии с этим была предусмотрена следующая балльная оценка

- 0 баллов - нет фиксации взгляда (взгляд «сквозь» предметы и людей);
- 1 балл - фиксация взгляда только на предмете (игрушке, одежде и т. д.).
- 2 балла - визуальный контакт имеется, но неустойчивый; требуется стимуляция со стороны взрослого; имеется как контакт «глаза в глаза», так и фиксация взгляда на предмете;
- 3 балла - ребёнок самостоятельно устанавливает визуальный контакт;

фиксирует взгляд, как на человеке, так и на предмете.

При диагностике тактильного контакта важно было установить отношение ребенка к прикосновениям во время общения, выявить, устанавливает ли он тактильный контакт самостоятельно. В соответствии с этим производилась следующая оценка:

0 баллов - стойкое избегание тактильного контакта;

1 балл - ребёнок допускает тактильный контакт, но испытывает при этом явный дискомфорт;

2 балла - наблюдается внешне адекватная реакция на тактильный контакт, но ребенок быстро пресыщается, сам контакт не инициирует.

3 балла - ребенок сам инициирует контакт, адекватно реагирует, контакт продолжителен по времени.

Важно было также установить, как дети понимают и используют символические жесты. При оценке понимания жестикуляции нами учитывалось: есть ли реакция (адекватная) на жесты, имеется ли понимание эмоциональных жестов, стойкая ли реакция на символические жесты. В соответствии с этим выставлялся балл:

0 баллов - не обращает внимание на жесты (нет зрительной фиксации).

1 балл - ребенок фиксирует взгляд на взрослом, но не выказывает реакции на символический жест;

2 балла - понимает некоторые эмоционально значимые жесты, понимает такие символические жесты, как-то: кивок головы («да»), покачивание головы («нет»), жест «тссс», покачивание указательным пальцем («нельзя»); помахивание ладонью («пока»/ «привет»);

3 балла - практически всегда понимает основные символические жесты.

При изучении использования обучающимися с расстройством аутистического спектра жестов отмечалось: используют ли они вообще символические жесты, в какие моменты, насколько они понятны другим людям и стойко ли это использование. В зависимости от уровня владения жестикуляцией нами ставился один из следующих баллов:

0 баллов - не использует символические жесты;

1 балл - в периоды эмоционального подъема использует отдельные понятные только ему символические жесты;

2 балла - нестойкое использование жестов (иногда кивает, чтобы выразить «да», качает головой, чтобы выразить «нет», использует жест «тсс» («тихо»), жест «покачивание указательным пальцем» («нельзя»), жест «пока» и «привет»);

3 балла - свободно и стойко использует известные жесты в общении.

В ходе исследования нам было важно также установить уровень понимания и использования мимики. Понимание обучающимися с расстройством аутистического спектра мимических реакций оценивалось в соответствии с определенной балльно-рейтинговой системой:

0 баллов - не смотрит в лицо взрослого или сверстника;

1 балл - смотрит на взрослого или сверстника, но не проявляет никакой эмоциональной реакции на выражения лица;

2 балла - смотрит на взрослого или сверстника, но проявляет неадекватную эмоциональную реакцию на выражения лица;

3 балла - понимание всех выражений лица взрослого и сверстника (в том числе легкое нахмуривание или поднятие бровей);

Выявляя уровень использования мимики, мы руководствовались следующей системой выставления баллов:

0 баллов - лицо амимичное, обычно без выражения;

1 балл - в периоды эмоционального подъема проявляются некоторые выражения, не носящие коммуникативный характер;

2 балла - смена выражений лица, как правило, неадекватная ситуации.

3 балла - выражение адекватное возрасту, появляется на лице, как в ситуации общения, так и в свободной деятельности. человеком (воспитателем, членом семьи).

Второй модуль («Вербальная коммуникация») разработан с целью определения уровня сформированности вербальных средств коммуникации.

В него вошли следующие направления:

1. Умение выражать просьбы/требования.

0 баллов - не просит предмет.

1 балл - просит предмет в ситуации выбора.

2 балла – просит любимый предмет/игрушку.

3 балла - просит о помощи.

2. Социальная ответная реакция на взаимодействие с окружающими.

0 баллов – не реагирует или реагирует негативно на взаимодействие с окружающими.

1 балл – откликается на свое имя

2 балла - отказывается от предложенного предмета/деятельности, выражает согласие.

3 балла - отвечает на личные вопросы.

3. Умение называть, комментировать и описывать предметы, людей, действия, события.

0 баллов – не называет предметы, действия.

1 балл - называет различные предметы/действия.

2 балла - может назвать различные персонажи из книг, мультфильмов, называть знакомых людей по имени.

3 балла - описывает свойства предметов, прошедших и будущих событий.

4. Умение задавать вопросы.

0 баллов – не умеет задавать вопросы.

1 балл - умеет задавать вопросы о предмете («Что это?»), о другом человеке («Кто это?»).

2 балла - умеет задавать вопросы о действиях («Что делает делает?»), общие вопросы, требующие ответа да/нет.

3 балла - умеет задавать вопросы о местонахождении предмета («Где ___?»), вопросы, связанные с понятием времени («Когда ___?»).

5. Диалоговые навыки.

0 баллов – не поддерживает диалог.

1 балл - умеет поддержать диалог, организованный собеседником.

2 балла - умеет инициировать диалог, используя стандартные фразы.

3 балла - умеет поддерживать диалог в различных социальных ситуациях.

Полученные в ходе наблюдения данные уточнялись после анализа анкетирования родителей обучающихся с расстройством аутистического спектра, участвующих в исследовании и в беседе с ними.

2.3. Анализ результатов констатирующего эксперимента по исследованию уровня сформированности коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра

В ходе констатирующего эксперимента нашего исследования проводились наблюдения за обучающимися с расстройством аутистического спектра: Максимом К. и Глебом А., с целью определения у них уровня сформированности коммуникативных навыков.

В процессе наблюдения отмечается, что Максим К. устанавливает зрительный контакт с другим человеком, но этот контакт непродолжительный и требует стимуляции со стороны педагога. Тактильный контакт ему неприятен, но он может непродолжительное время его допускать. Максим К. также испытывает трудности с пониманием и использованием символических жестов. Например, при приветствии или прощании он может непродолжительное время смотреть на педагога, но при этом не проявляет признаков понимания жестов, которые используются в этих ситуациях. Понимание и использование мимики Максимом К. тоже имеют свои особенности, как правило он проявляет неадекватную эмоциональную реакцию на выражения лица или эмоцию сверстника или

взрослого. Вербальные коммуникативные навыки у Максима К. сформированы недостаточно для его возраста. Ребенок откликается на свое имя, называет предметы и действия знакомые ему, может попросить необходимый ему предмет, но не использует в этом случае обращение. Максим не использует местоимение Я, о себе говорит в третьем лице, не умеет задавать вопросы, не поддерживает диалог.

Глеб А. испытывает значительные затруднения при взаимодействии с окружающими. Ребенок не устанавливает зрительный контакт, его взгляд фиксируется только на предложенном предмете или игрушке, избегает тактильный контакт, при попытке прикоснуться к нему, отодвигается. Если педагог проявляет настойчивость, обучающийся может заплакать. Глеб А. не понимает и не использует символические жесты, не понимает мимики окружающих людей. В периоды эмоционального подъема у Глеба проявляются мимические выражения лица, не носящие коммуникативный характер. Вербальные коммуникативные навыки у Глеба А. не сформированы. Речь обучающегося представлена эхολалиями и не используется им с коммуникативной целью.

Результаты наблюдения за обучающимися на логопедических занятиях заносились в протоколы наблюдения и представлены в таблицах 1, 2, 3, 4.

Таблица 1

Протокол наблюдений за Максимом К. (1 модуль)

№	Навыки невербальной коммуникации	Балл
1.	Установление зрительного контакта.	2
2.	Реакция на тактильный контакт.	1
3.	Понимание символических жестов.	1
4.	Использование символических жестов.	1
5.	Понимание мимики.	2
6.	Использование мимики.	2
	Сумма баллов	9

Таблица 2

Протокол наблюдений за Максимом (2 модуль)

№	Навыки вербальной коммуникации	Балл
1.	Умение выражать просьбы/требования.	1
2.	Социальная ответная реакция на взаимодействие с окружающими.	1
3.	Умение называть, комментировать и описывать предметы, людей, действия, события.	1
4.	Умение задавать вопросы.	0
5.	Диалоговые навыки.	0
6.	Сумма баллов	3

Таблица 3

Протокол наблюдений за Глебом А. (1 модуль)

№	Навыки невербальной коммуникации	Балл
1.	Установление зрительного контакта.	1
2.	Реакция на тактильный контакт.	0
3.	Понимание символических жестов.	0
4.	Использование символических жестов.	0
5.	Понимание мимики.	0
6.	Использование мимики.	1
	Сумма баллов	2

Таблица 4

Протокол наблюдений за Глебом А. (2 модуль)

№	Навыки вербальной коммуникации	Балл
1.	Умение выражать просьбы/требования.	0
2.	Социальная ответная реакция на взаимодействие с окружающими.	0
3.	Умение называть, комментировать и описывать предметы, людей, действия, события.	0
4.	Умение задавать вопросы.	0
5.	Диалоговые навыки.	0
	Сумма баллов	0

Принимая, что уровень сформированности коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста в норме высокий, в результате анализа полученных данных можно сделать выводы, что у Максима К. средний уровень сформированности невербальных коммуникативных навыков и низкий уровень сформированности вербальных коммуникативных навыков, у Глеба А. низкий уровень сформированности невербальной коммуникации, а навыки вербальной коммуникации не сформированы вовсе. Сравнительный анализ уровня сформированности коммуникативных навыков у обучающихся в норме и с расстройством аутистического спектра представлен на рисунке 1.

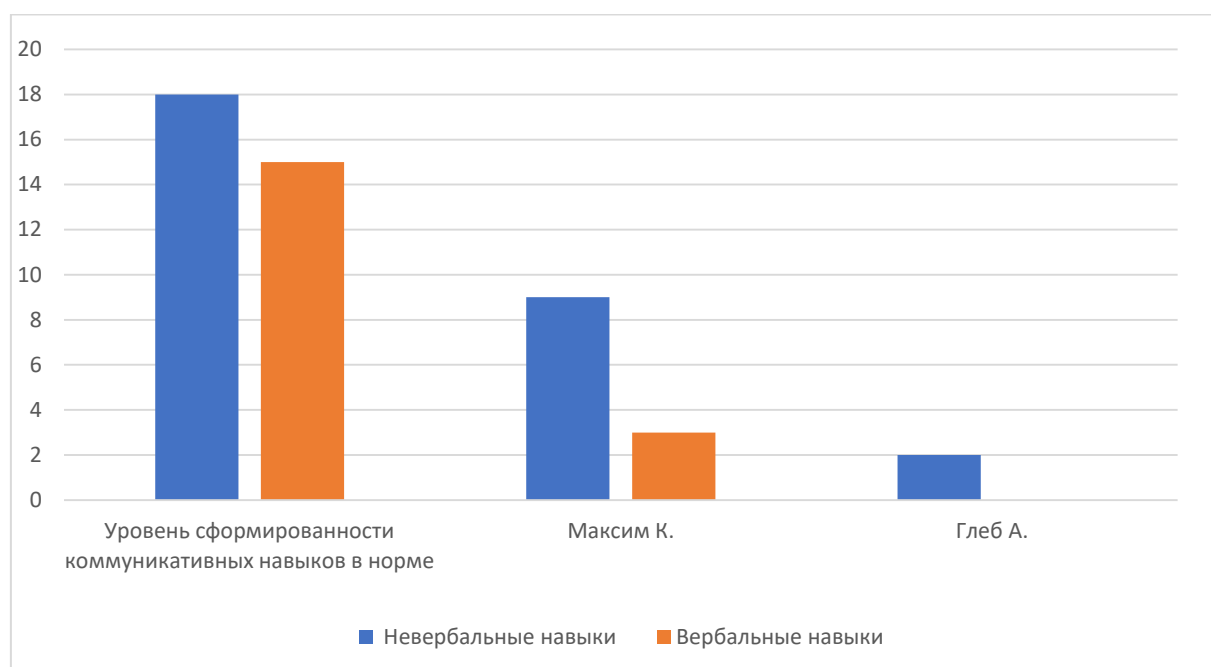


Рис. 1. Сравнительный анализ уровня сформированности коммуникативных навыков у обучающихся с расстройством аутистического спектра на контрольном этапе исследования

Сравнивая уровень сформированности коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста в норме и обучающихся с расстройством аутистического спектра, участвующих в нашем исследовании, можно отметить, что невербальные и вербальные коммуникативные навыки у детей с расстройством аутистического спектра имеют характерные особенности.

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

3.1. Разработка комплекса абилитационных мероприятий по формированию коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра

Результаты констатирующего эксперимента нашей исследовательской работы показали, что уровень коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра является достаточно низким. Следовательно, данная категория детей нуждается в создании специальных условий, способствующих формированию коммуникативных навыков. Данную цель можно достигнуть посредством реализации абилитационных мероприятий, направленных на формирование и совершенствование коммуникативных навыков. На основании этого в процессе исследования нами был разработан и апробирован комплекс абилитационных мероприятий.

Цель комплекса: способствовать формированию коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

Задачи:

- формировать умение устанавливать зрительный и тактильный контакт и адекватно реагировать на него;
- формировать понимание и использование символических жестов и мимики;
- формировать понимание речи и использование ее с коммуникативной целью;
- формирование коммуникативной мотивации.

Задачи решались в ходе проведения групповых логопедических занятий в инклюзивных группах.

Работа строилась на следующих принципах:

- 1) единства диагностики и коррекции;
- 2) комплексного воздействия;
- 3) принципа системности и последовательности;
- 4) дифференцированного подхода к обучению;
- 5) индивидуального подхода; наглядности.

Комплекс абилитационных мероприятий по формированию коммуникативных навыков адресован специалистам, работающим с детьми с расстройством аутистического спектра: учителям-дефектологам, логопедам, педагогам-психологам. В данный комплекс входят игры, упражнения, сценарии интерактивных сказок и утренников.

Использование игр позволяет усилить у ребенка с расстройством аутистического спектра социально-коммуникативную мотивацию, с помощью которой у него возникает желание использовать формирующиеся коммуникативные навыки. Участие в интерактивных сказках и утренниках ребенка с расстройством аутистического спектра дает ему возможность применять навыки взаимодействия и общения в игре со сверстниками. В наш комплекс абилитационных мероприятий включены такие виды игр как: сенсорные, имитационные, хороводные, с переходом ходов, ритмические, ролевые, игры по правилам. Указанное деление игр условно, так как одна и та же игра может быть как ритмической, так и с переходом хода. Перечень игр, упражнений, сценариев интерактивных сказок и утренников представлен в таблице 5.

Таблица 5

Комплекс абилитационных мероприятий

№	Содержание
1.	Игра «Повтори за мной». Цель: формирование умения повторять гласные звуки, слоги, слова за взрослым.

№	Содержание
2.	Игра «Ты кто?». Цель: формировать умение отвечать на вопросы, осознавать свое «Я».
3.	Игра «Веселый листопад (снегопад и т. д.)». Цель: присоединение к аутостимуляции ребенка и придание ей сюжетного смысла.
4.	Игра «Сыпь, сыпь». Цель: присоединение к аутостимуляции ребенка и придание ей сюжетного смысла, формирование представлений о собственном теле.
5.	Упражнение «Катиться колючий ежик». Цель: формирование умения ориентироваться на лицо взрослого, подражать действиям, формирование представлений о собственном теле.
6.	Игра «Найди корову». Цель: формирование адекватного отношения к близкому расположению других людей, подражания сверстникам, развитие слухового внимания.
7.	Игра «Дует ветерок». Цель: формирование адекватного отношения к близкому расположению других людей, эмоционального контакта.
8.	Упражнение «Передай предмет». Цель: развитие невербальной коммуникации, формирование символических жестов.
9.	Игра «Я большая черепаха». Цель: формировать умение осознавать своё «Я»; выполнять ритмичные движения по подражанию взрослому; сосредотачиваться на звуках человеческой речи; тренировать переключаемость с одного действия на другое.
10.	Игра «Пушистый и колючий». Цель: развитие тактильных ощущений, формирование адекватной реакции на прикосновения других людей.
11.	Упражнение «Где глазки?». Цель: формирование зрительного и тактильного контакта.
12.	Игра «Детки очень разозлились». Цель: развитие понимания и использования мимики.
13.	Игра «Шумовой оркестр». Цель: развитие навыков взаимодействия, формировать умение подражать действиям.
14.	Игра «Кошки, собаки, медведи и зайцы». Цель: формирование в группе культуры дружеского прикосновения и объятия, развитие тактильных ощущений.

№	Содержание
15.	Игра «Иду, иду, стоп». Цель: формирование умения присоединяться к действиям других детей, формирование эмоционального контакта.
16.	Игры «Парашют». Цель: формирование умения присоединяться к действиям других детей, формирование эмоционального и тактильного контакта.
17.	Игра «Нарисуй портрет». Цель: формирование умения ориентироваться на лицо другого человека.
18.	Игра «Волшебный мешочек». Цель: формирование умения дожидаться своей очереди, называть предметы и действия.
19.	Игра «В комнате (в лесу, в парке и т. д.)». Цель: развитие игровой деятельности детей, формирование доброжелательного отношения к сверстникам, умения взаимодействовать.
20.	Упражнение «Где Максим?». Цель: формировать умение отзываться на свое имя, адекватно реагировать на тактильный контакт.
21.	Игра «Я хочу/я не хочу». Цель: формировать умение осознавать своё «Я», умение отказываться от предложенного действия или предмета, умение выразить согласие.
22.	Упражнение «Я принес». Цель: формирование умения описывать предметы и их свойства.
23.	Упражнение «Попроси». Цель: формирование использования символических жестов, умения высказывать просьбы, умения подражать.
24.	Игра «Ответь на вопрос». Цель: формирование умения ждать своей очереди, умения отвечать на вопросы.
25.	Игра «Ты какой?». Цель: формирование умения ждать своей очереди, осознавать свое «Я», отвечать на вопросы.
26.	Игра «В магазине (в больнице, в кафе и т. д.)». Цель: формирование диалоговых навыков, развитие игровой деятельности детей.
27.	Игра «Угадай что загадал». Цель: освоение умения формулировать вопросы в различной форме при опоре на наглядное содержание.
28.	Интерактивная сказка «Маша и медведь». Цель: формирование умения присоединяться к действиям других детей, формирование эмоционального, зрительного и тактильного контакта.

№	Содержание
29.	Интерактивная сказка «Осенняя сказка». Цель: формирование умения присоединяться к действиям других детей, формирование эмоционального, зрительного и тактильного контакта.
30.	Утренник, посвященный празднику Новый год «В гостях у сказки». Цель: формирование умения присоединяться к действиям других детей, формирование эмоционального, зрительного и тактильного контакта.
31.	Утренник, посвященный встрече весны «Встречаем Масленицу!» Цель: формирование умения присоединяться к действиям других детей, формирование эмоционального, зрительного и тактильного контакта.
32.	Утренник, посвященный празднику 8 марта «Мамины помощники». Цель: формирование умения присоединяться к действиям других детей, формирование эмоционального, зрительного и тактильного контакта
33.	Утренник, посвященный празднику Наурыз «Наурыз мейрамы». Цель: формирование умения присоединяться к действиям других детей, формирование эмоционального, зрительного и тактильного контакта.

Подробнее с комплексом реабилитационных мероприятий по формированию коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра можно ознакомиться в приложении 3.

3.2. Апробация комплекса реабилитационных мероприятий по формированию коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра

В ходе формирующего эксперимента нашего исследования прошла апробация комплекса реабилитационных мероприятий по формированию коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра. Формирующий эксперимент проходил на базе кабинета психолого-педагогической коррекции «Качели»

города Петропавловска Республики Казахстан в течение 2021–2022 учебного года. Занятия проводились в инклюзивных группах на групповых логопедических занятиях с периодичностью 3 раза в неделю. Продолжительность занятия составляет 45 минут. Интерактивные сказки и утренники проходили согласно календарно-тематическому планированию. Инклюзивные группы посещают обучающиеся дошкольного возраста с общим недоразвитием речи в количестве 5–6 человек, а также в состав группы входит 1–2 обучающихся с расстройством аутистического спектра.

На групповых логопедических занятиях ведется работа по преодолению у обучающихся дошкольного возраста общего недоразвития речи. Включение же в группу обучающихся с расстройством аутистического спектра благотворно влияет на формирование у них коммуникативных навыков, что обеспечивает их максимально возможную социализацию. Для реализации поставленных на занятии задач, необходимо учитывать особенности восприятия, мышления, эмоционально-волевой сферы обучающихся с расстройством аутистического спектра.

Занятия должны иметь четкую структуру. Обучающемуся с расстройством аутистического спектра легче включиться в привычный ритм, если начало и окончание занятия не изменяются в течение определенного времени. Одни и те же ритуалы приветствия и прощания способствуют формированию временных представлений и у обучающимся с речевыми нарушениями. На наших занятиях в качестве игры-приветствия используется игра с мячом. Мы используем разные по фактуре, величине, тяжести мячи, с целью формирования сенсорных ощущений у обучающихся. Вариантами игр-приветствий с мячом могут быть «Повтори за мной», «Кто ты?» из нашего комплекса абилитационных мероприятий. Ритуалом окончания занятия служит получение поощрения в виде наклейки.

Занятие эмоционально и сенсорно наполнено играми и направленно на стимуляцию активного участия обучающегося с расстройством аутистического спектра в общей игре, на развитие его коммуникативных

возможностей, эмоциональной сферы и возможностей саморегуляции. При этом учитываются возможности такого ребенка. При сенсорной перенасыщенности у обучающегося с расстройством аутистического спектра есть возможность отдохнуть, отойти в сторону, полежать на мате. Точно также при необходимости в аутостимуляции педагог не ограничивает его потребности. Остальным обучающимся дается пояснение, что Максиму надо полежать или попрыгать и он снова будет с нами играть.

Все игры нашего комплекса могут быть включены в структуру логопедического занятия, так как имеют цели не только формирование невербальных и вербальных коммуникативных навыков, но и цели по преодолению речевых нарушений. Например, игра «Веселый листопад (снегопад, дождик)» формирует длительный выдох. В ходе игры обучающиеся дуют на листочки, снежинки, листики. Для ребенка с расстройством аутистического спектра часто характерны наличие у него аутостимуляций, таких, как кружение вокруг себя, подпрыгивание. Часто такие дети любят наблюдать за крутящимися или летящими предметами, например, барабан стиральной машины или плавно опускающимся перышком. На занятии игра «Веселый листопад» поможет обучающемуся с расстройством аутистического спектра включиться в совместную деятельность с другими обучающимися, а обучающимся с речевыми нарушениями выполнить дыхательную гимнастику. Выполнение артикуляционной гимнастики на логопедическом занятии помимо развития артикуляционного аппарата формирует у обучающихся с расстройством аутистического спектра умение ориентироваться на лицо взрослого, подражать действиям.

Согласно календарно-тематическому планированию в кабинете психолого-педагогической коррекции «Качели» в ходе формирующего эксперимента в инклюзивных группах проводились интерактивные сказки и утренники, которые предполагают, в зависимости от возможностей обучающихся с расстройством аутистического спектра, их активное участие.

Апробация комплекса абилитационных мероприятий по формированию коммуникативных навыков проходила еще и в работе с родителями обучающихся с расстройством аутистического спектра. Для родителей проводились консультации по особенностям развития детей с расстройством аутистического спектра в целом и формировании у них коммуникативных навыков в частности, а также мастер классы по организации коммуникативных игр дома.

Итак, в ходе формирующего эксперимента в течение 2021–2022 учебного года на групповых логопедических занятиях в инклюзивных группах использовались игры и упражнения из разработанного нами комплекса абилитационных мероприятий по формированию коммуникативных навыков.

3.3. Анализ результатов коррекционной работы по формированию коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра

Последним этапом нашего исследования стал контрольный эксперимент, целью которого было сравнение исходных данных и данных полученных после проведенных абилитационных мероприятий по формированию коммуникативных навыков.

В результате наблюдений за обучающимися с расстройством аутистического спектра можно отметить, что у Максима К. хоть и имеется визуальный контакт «глаза в глаза», но он непродолжительный и требует стимуляции со стороны взрослого. Ребенок допускает тактильный контакт, адекватно реагирует на него, иногда сам его инициирует, хотя быстро пресыщается. Ранее Максим допускал тактильный контакт, но испытывал при этом дискомфорт. Появилось понимание некоторых эмоционально значимых жестов таких как: кивок головой («да»), покачивание головой («нет»), помахивание ладонью («пока/привет»), а также нестойкое

использование этих жестов (иногда кивает, чтобы выразить «да», качает головой, чтобы выразить «нет»), использует жесты «пока», «привет». В результате коррекционной работы Максим стал понимать выражение лица взрослого или сверстника, но его реакция чаще неадекватная ситуации. Например, если его сверстник плачет, Максим скажет: «Плачет», и будет смеяться в ответ. Качественно улучшились и вербальные коммуникативные навыки Максима. Ребенок научился отказываться от предложенного предмета или действия или выражать согласие, при этом иногда используя символические жесты. Максим научился называть героев сказок, персонажей мультфильмов, называть знакомых людей по имени, задавать вопросы о предмете («Что это?»), о другом человеке («Кто это?») при работе карточками.

В результате наблюдений за вторым обучающимся с расстройством аутистического спектра можно отметить, что Глеб А. так же избегает визуального контакта «глаза в глаза», фиксирует взгляд только на предложенном предмете или игрушке. На этапе констатирующего эксперимента тактильный контакт с Глебом был недоступен. На контрольном этапе ребенок позволяет прикоснуться к себе рукой, не проявляя при этом бурных реакций. Понимание и использование символических жестов и мимики при взаимодействии с другими людьми остается у Глеба на низком уровне. Но можно отметить, при приветствии или прощании Глеб стал непродолжительное время смотреть на жестикуляцию педагога, избегая зрительного контакта. Проявление ярких эмоций (плач, смех) сверстниками не остаются незамеченными Глебом. Он обращает на них внимание, но его реакции, как правило неадекватны ситуации. Уровень сформированности вербальных коммуникативных навыков у Глеба А. остается очень низким. В большей степени его речь представлена эхολалиями, но можно отметить и положительную динамику. В результате коррекционной работы в ходе формирующего эксперимента удалось сформировать у Глеба речевой штамп «дай мне», который он использует, чтобы попросить предложенный предмет

или игрушку. А также Глеб может назвать бытовые предметы, игрушки из близкого ему окружения и назвать простые действия.

Результаты наблюдения за обучающимися представлены в таблицах 6, 7, 8, 9.

Таблица 6

Протокол наблюдений за Максимом К. (1 модуль)

№	Навыки невербальной коммуникации	Балл
1.	Установление зрительного контакта.	2
2.	Реакция на тактильный контакт.	2
3.	Понимание символических жестов.	2
4.	Использование символических жестов.	2
5.	Понимание мимики.	3
6.	Использование мимики.	2
	Сумма баллов	13

Таблица 7

Протокол наблюдений за Максимом (2 модуль)

№	Навыки вербальной коммуникации	Балл
1.	Умение выразить просьбы/требования.	1
2.	Социальная ответная реакция на взаимодействие с окружающими.	2
3.	Умение называть, комментировать и описывать предметы, людей, действия, события.	2
4.	Умение задавать вопросы.	1
5.	Диалоговые навыки.	0
	Сумма баллов	6

Таблица 8

Протокол наблюдений за Глебом А. (1 модуль)

№	Навыки невербальной коммуникации	Балл
1.	Установление зрительного контакта.	1
2.	Реакция на тактильный контакт.	1

Продолжение таблицы 8

№	Навыки невербальной коммуникации	Балл
3.	Понимание символических жестов.	1
4.	Использование символических жестов.	0
5.	Понимание мимики.	1
6.	Использование мимики.	2
	Сумма баллов	6

*Таблица 9***Протокол наблюдений за Глебом А. (2 модуль)**

№	Навыки вербальной коммуникации	Балл
1.	Умение выразить просьбы/требования.	1
2.	Социальная ответная реакция на взаимодействие с окружающими.	0
3.	Умение называть, комментировать и описывать предметы, людей, действия, события.	1
4.	Умение задавать вопросы.	0
5.	Диалоговые навыки.	0
	Сумма баллов	2

Принимая, что уровень сформированности коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста в норме высокий, мы сравнили уровни сформированности коммуникативных навыков до начала коррекционных мероприятий и после них у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра. В результате сравнительного анализа можно сделать выводы, что у Максима К. уровень сформированности невербальных коммуникативных навыков стал выше среднего, а уровень сформированности вербальных коммуникативных навыков хоть и остался низким, но все же заметен его рост. У Глеба также отмечается рост уровня сформированности невербальных коммуникативных навыков и начали формироваться навыки вербальной коммуникации.

Результаты сравнительного анализа уровня сформированности

коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра представлены на рисунке 2.

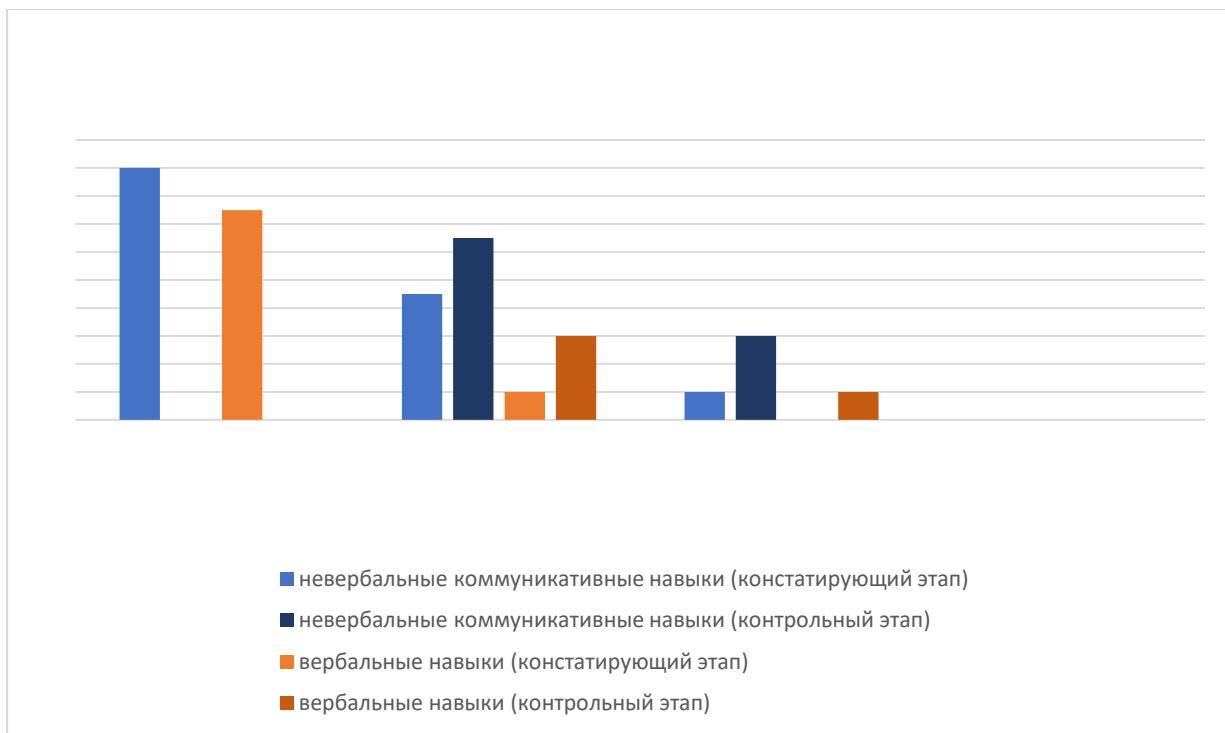


Рис. 2. Сравнительный анализ уровня сформированности коммуникативных навыков у обучающихся с расстройством аутистического спектра на контрольном этапе исследования

Таким образом, можно сделать вывод, что формирование коммуникативных навыков у обучающихся с расстройством аутистического спектра имеет свои характерные особенности и применение абилитационных мероприятий в ходе коррекционной работы позволяет сделать этот процесс более эффективным.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, расстройство аутистического спектра — нарушение психического развития, при котором прежде всего страдает способность к общению, социальному взаимодействию. Проявляется в нарушении развития практически всех сторон психики: внимания, памяти, речи, мышления; сенсорики и моторики и т. д.

Способность людей взаимодействовать друг с другом называется коммуникацией. Коммуникативные навыки включают способность понимать, что имеет в виду собеседник, а также умение понятно выражаться, договариваться, рассказывать простым языком о сложном, достигать намеченной цели через общение. Они нужны для: обеспечения психологического комфорта, организации эффективной совместной деятельности, удовлетворения природной потребности в общении и взаимодействии с другими людьми.

Отлично развитые коммуникативные навыки позволяют находить общий язык с окружающими людьми, высказывать свое мнение. В современном мире социально-коммуникативные навыки являются важной составляющей. Чтобы овладеть и применять их достаточно соблюдать правила, понимать их суть и применять на практике.

Коммуникативные навыки детей дошкольного возраста активно формируются в процессе общения между детьми, диалога. Детская диалоговая речь несет в себе основы разговорной речевой деятельности в целом. Тут и развитие монологических навыков, коммуникативных способностей и формирование речевой готовности дошкольника к предстоящему обучению в школе. Диалоги активно используются детьми дошкольного возраста во время игр и других совместных видах деятельности со своими сверстниками.

В процессе исследования проводилась оценка коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством

аутистического спектра. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения целенаправленной и систематической работы по развитию коммуникативных навыков у данной категории обучающихся.

В ходе работы был составлен и апробирован комплекс реабилитационных мероприятий по формированию коммуникативных навыков у обучающихся дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра. Игры и упражнения из данного комплекса включались в структуру групповых логопедических занятий в инклюзивных группах на протяжении 2021–2022 учебного года. Занятия проходили с периодичностью 3 раза в неделю.

После реализации реабилитационных мероприятий была проведена повторная диагностика. Результаты диагностики показали, что реабилитационные мероприятия являются эффективными, так как у детей повысился уровень сформированности невербальных и вербальных коммуникативных навыков.

Таким образом, цель работы достигнута, задачи решены, гипотеза подтвердилась.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева Е. А. Особенности развития психических процессов у детей с проблемами в интеллектуальном развитии // Проблемы педагогики. 2017. № 3 (26). С. 37–43.
2. Антипанова Н. А., Дацко М.А. Особенности развития детей с нарушениями интеллекта // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2016. №2. С. 24–27.
3. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма. М., 2006. 216 с.
4. Баенская Е. Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет // Дефектология. 1995. № 5. С. 76–83.
5. Башина В. М. Ранняя детская шизофрения: статика и динамика. М., 1980. 248 с.
6. Башина В. М. Аутизм в детстве. М., 1999. 212 с.
7. Белкина В. Н. Психологические аспекты взаимодействия детей дошкольного возраста со сверстниками в контексте современных требований к дошкольному образованию // Ярославский педагогический вестник. 2012. №1. Том II. С.291-294.
8. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. СПб., 2012. 468 с.
9. Валитова И. Е., Шматкова И. В. Детская психология: учеб. пособие для студ., обучающихся по психологическим и педагогическим специальностям. Минск, 2017. 445 с.
10. Валитова И. Е. Специальная психология: учеб. пособие для студ., обучающихся по психологическим и педагогическим специальностям. Минск, 2014. 481 с.
11. Варенова Т. В. Теория и практика коррекционной педагогики. М., 2007. 320 с.

12. Вроно М. Ш., Башина В. М. Синдром Каннера и детская шизофрения // Журнал невропатологии и психиатрии. 1975. Т. 75, № 9. С. 139.
13. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования. М., 1984. 432 с.
14. Гущина Е. А. Игровые подходы в развитии коммуникативных способностей старших дошкольников // Педагогическое мастерство: материалы III междунар. науч. конф. М., 2013. 238 с.
15. Еникеев М. И. Психологический энциклопедический словарь: справочное издание. М., 2012. 558 с.
16. Зюмалла Р. Обучение и сопровождение детей с аутизмом по программе ТЕАССН / пер. А. Ладисов, О. Игольников. Минск, 2005. 73 с.
17. Иванов Е. С., Демьянчук Л. Н., Демьянчук Р. В. Детский аутизм: диагностика и коррекция. СПб., 2004. 80 с.
18. Иванова Г. Е. Психологические особенности отношений ребенка дошкольного возраста в группе сверстников. М., 2014. 76 с.
19. Каган В. Е. Аутизм у детей. М., 2020. 384 с.
20. Коломинский Я. Л. Психология детского коллектива: учебное пособие. Минск, 2013. 109 с.
21. Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра. Сборник материалов I Всероссийской научно-практической конференции, 14–16 декабря 2016 г., Москва / Под общ. ред. А. В. Хаустова. М., 2016. 449 с.
22. Коняева Н. П., Никандрова Т. С. Воспитание детей с нарушениями интеллектуального развития: учебное пособие. М., 2014. 199 с.
23. Лапшина М. Ю. Адаптация детей с ограниченными возможностями как социокультурная проблема // Мир современной науки. 2012. № 4. С. 23–26.
24. Лебединская К. С. Клинико-психологический подход к проблеме раннего детского аутизма в СССР. М., 1979.

25. Лебединская К. С., Никольская О. С., Баенская Е. Р. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. М., 1989. 95 с.
26. Леонтьев А. А. Психология общения: учебное пособие для студентов высш. учеб. заведений М., 2008. 368 с.
27. Максимова Е. В. Уровни общения. Причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н. А. Бернштейна. М., 2008. 288 с.
28. Мальтинская Н. А. История развития учения об аутизме // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2017. № S11. С. 53–61. URL: <https://e-koncept.ru/?ysclid=ldby2k52nf864774303>.
29. Микиртумов Б. Е., Завитаев П. Ю. Аутизм. История вопроса и современный взгляд. М., 2012. 144 с.
30. Мнухин С. С, Зеленецкая А. Е., Исаев Д. Н. О синдроме «раннего детского аутизма», или синдроме Каннера у детей // Журнал невропатологии и психиатрии. 1967. № 10. С. 151—156.
31. Морозов С. А. Детский аутизм и основы его коррекции (материалы к спецкурсу) М., 2002. 108 с.
32. Неверова А. А. Особенности отношения к сверстникам у детей дошкольного возраста / Актуальные вопросы современной психологии: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, февраль 2015 г.). Челябинск, 2015. С. 102–106.
33. Никольская О. С., Баенская Е. Р. Коррекция детского аутизма как нарушения аффективной сферы: содержание подхода // Альманах Института коррекционной педагогики. 2014. Альманах № 19. URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/korrekcija-detskogo-autizmakaknarusheniya/>.
34. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М., 2007. 243 с.
35. Новейший психолого-педагогический словарь / сост. Е. С. Рапацевич; под общ. ред. А. П. Астахова. Минск, 2010. 928 с.
36. Римашевская Л. С. Технология развития навыков сотрудничества

- у старших дошкольников: учебно-методическое пособие. М., 2007. 112 с.
37. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб., 2015. 540 с.
 38. Рузская А. Г. Особенности общения детей 2–7 лет с посторонним и близким взрослым: общение и его влияние на развитие психики дошкольника. М., 2014. 113 с.
 39. Рузская А. Г. Развитие общения дошкольников со сверстниками. М., 2009. 262 с.
 40. Сиротюк А. Л. Психологические причины трудностей при формировании учебных навыков // Логопед. 2008. №6. С. 18–31.
 41. Смирнова Е. О. Общение дошкольников с взрослыми и сверстниками: учебное пособие М., 2012. 192 с.
 42. Тиринова О. И. Основные составляющие умения учиться // Пачатковае навучанне: сям"я, дзіцячы сад, школа. 2004. №4. С. 3–11.
 43. Философский энциклопедический словарь / ред.-сост. Е. Ф. Губский [и др.]. М., 2009. 569 с.
 44. Хаустов А. В. Исследование коммуникативных навыков у детей с синдромом раннего детского аутизма // Дефектология. 2004. № 4. С. 69–74.
 45. Хаустов А. В. Проблема социального взаимодействия и коммуникации у детей с ранним детским аутизмом Современные тенденции специальной педагогики и психологии. / Научные труды Всероссийской научно-практической конференции. Самара, 2003. С. 408–410.
 46. Хаустов А. В. Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра. М., 2010. 87 с.
 47. Цукерман, Г. А. Виды общения в обучении: учебное пособие для вузов. Томск., 2015. 362 с.
 48. Challis N., Dewey H. W. The blessed fools of old Russia // Jahrbücherfür Geschichte Osteuropas. 1974. № 20. P. 1–11.
 49. Clayton P.J., Fatemi S. H. The medical basis of psychiatry. Totowa, 2008. 72 p.
 50. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact // Nerv. Child.

1943. № 2–3. P. 217–250.

51. Frith U., Houston R. Autism in history: the case of Hugh Blair of Borgue. Oxford, 2000. 185 p.

52. Treffert D. A. Extraordinary people: understanding savant syndrome. New York, 2006. 63 p.