

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра Педагогика и психология
(наименование)

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
(код и наименование направления подготовки / специальности)

Дошкольная дефектология
(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Коррекционная помощь детям с расстройствами аутистического спектра
старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации

Обучающийся Е.С. Пуговкина (Инициалы Фамилия) (личная подпись)

Руководитель канд. пед. наук, доцент А.Ю. Козлова
(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Аннотация

Бакалаврская работа рассматривает решение актуальной проблемы оказания коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.

Цель работы – теоретически обосновать и экспериментально проверить психолого-педагогические условия реализации коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.

В ходе работы решаются следующие задачи: изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме оказания коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации; выявить особенности развития детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра; обосновать и экспериментально проверить психолого-педагогические условия, направленные на реализацию коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.

Новизна исследования заключается в реализации содержания работы по применению психолого-педагогических условий коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (33 наименования), содержит 20 рисунков, 2 приложения. Основной текст работы изложен на 62 страницах.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические основы коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.....	9
1.1 Характеристика особенностей развития детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра..	9
1.2 Специфика реализации коррекционной помощи в условиях дошкольной образовательной организации.....	14
1.3 Реализация коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации	19
Глава 2 Экспериментальная работа по реализации коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации	27
2.1 Выявление особенностей развития детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра..	27
2.2 Разработка и реализация коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации....	40
2.3 Определение динамики развития детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.....	48
Заключение.....	57
Список используемой литературы.....	60
Приложение А Общие данные, полученные на констатирующем этапе..	63
Приложение Б Общие данные, полученные на контрольном этапе.....	64

Введение

Дети с расстройствами аутистического спектра нуждаются в оказании профессиональной помощи, которая выражается в совместной интегрированной работе различных специалистов, таких как: неврологи, психиатры, психологи, дефектологи, логопеды и другие. Систематически выстроенная работа с детьми с учетом их индивидуальных особенностей включает в себя различные методы и приемы работы, что в совокупности представляет собой коррекционную помощь. Данный вид помощи необходим детям с расстройствами аутистического спектра в рамках инклюзивного образования, поскольку обеспечивает улучшение показателей жизни не только самих детей, но и семей, способствуя расширению границ между взаимодействием детей и родителей, что положительно сказывается на всестороннем развитии детей с представленным диагнозом.

Учитывая, что на сегодняшний день растет количество детей с расстройствами аутистического спектра, именно поэтому данная проблема все больше становится актуальной для современных исследований в контексте организации и реализации коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра в системе дошкольного образования.

У детей с представленным диагнозом существуют проблемы в рамках социального взаимодействия, коммуникации, у них выражено стереотипное поведение, также присутствуют признаки проявления повышенной тревожности, агрессивности и замкнутости, что в совокупности порождает проблемы в системе взаимодействия с другими субъектами. С этой позиции коррекционная помощь помогает детям адаптироваться к условиям обучения и воспитания уже на этапе дошкольного образования, что позволяет им в дальнейшем частично купировать симптоматику проявления расстройств аутистического спектра, тем самым позволяя адаптироваться к социальной действительности.

Коррекционная помощь в системе дошкольного образования в большей степени направлена на формирование у детей коммуникативных способностей с целью умения устанавливать контакт с другими детьми и находить общие интересы и занятия, тем самым социализируя детей с представленным диагнозом.

Основа коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра строится на применении различных видов игр, таких как ролевые, фантазийные, символические, которые позволяют стереть у детей проблемы установленной социальной дистанции. Также коррекционная помощь направлена на развитие активной речи, которая необходима для детей с данным диагнозом в аспекте установления вербального и невербального общения.

Поскольку у детей проявляются трудности в эмоциональных реакциях, то в процессе коррекционной помощи специалисты направляют усилия на формирование у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра эмоционального интеллекта, способствующего не только им проявлять свои эмоции в зависимости от социальной ситуации, но и стараться ориентироваться на эмоциональное поведение ровесников и иных субъектов образовательного процесса.

С этой позиции можно отметить, что коррекционная помощь является огромным содержательным пластом, позволяющим детям дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра адаптироваться и социализироваться к новым для них условиям, и сделать данный процесс более интересным и не отталкивающим, поскольку различные факторы внешнего характера чаще всего негативно сказываются на эмоциональном и психологическом состоянии детей с представленным диагнозом.

Наряду с пониманием этого вопроса можно выделить противоречие между вниманием специалистов к коррекции нарушений развития детей с расстройствами аутистического спектра и отсутствием необходимой

осведомленности о наиболее успешных и научно обоснованных подходах развития и коррекции поведения таких детей.

Выявленные противоречия обусловили постановку ключевой проблемы исследования: каковы психолого-педагогические условия реализации коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации?

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить психолого-педагогические условия реализации коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.

Объектом исследования выступает процесс реализации коррекционной помощи детям с расстройством аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.

Предметом исследования являются психолого-педагогические условия, направленные на реализацию коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.

Гипотеза исследования. Реализация коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации будет результативнее при следующих психолого-педагогических условиях:

- ориентация на формирование необходимых навыков и минимизацию неприемлемых форм поведения у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;
- организация обучающей среды, способствующей адаптации ребенка к социуму;
- осуществление комплексной работы, включающей коррекцию эмоционального состояния детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Задачи исследования.

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме оказания коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.
2. Выявить особенности развития детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.
3. Обосновать и экспериментально проверить психолого-педагогические условия, направленные на реализацию коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.

Теоретико-методологическая основа исследования:

- теоретические положения об особенностях развития детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра: А.И. Ахметзянова, Е.Р. Баенская, О.Б. Богдашина, А. Виневская, О.В. Загуменная;
- специфика коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра в условиях дошкольной образовательной организации: Г.П. Джамелова, О.И. Ефимов, Д.В. Зайцев, С.В. Ихсанова, В.С. Колганова, И.И. Мамайчук.

Для проверки гипотезы и решения поставленных задач нами использовались следующие методы исследования:

- теоретические методы исследования: анализ психолого-педагогической литературы;
- эмпирические методы исследования: опросники, наблюдение, психолого-педагогический эксперимент;
- анализ и интерпретация эмпирических данных.

Экспериментальная база исследования: муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Центр развития ребенка – детский сад № 150 г. Пензы «Алый парус».

Новизна исследования: представлено и реализовано содержание работы по реализации психолого-педагогических условий коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что конкретизированы методы, формы и приемы коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.

Практическая значимость исследования заключается в том, что нами были обоснованы и экспериментальным путем апробированы психолого-педагогические условия, направленные на реализацию коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации, которые могут быть использованы в работе учителей-дефектологов, воспитателей, педагогов-психологов дошкольных образовательных организаций.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (33 наименования). Содержит 20 рисунков, 2 приложения. Основной текст работы изложен на 62 страницах.

Глава 1 Теоретические основы коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации

1.1 Характеристика особенностей развития детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

Рассматривая особенности расстройств аутистического спектра (далее – РАС), необходимо отметить, что данное состояние относится к такому, в контексте которого личность испытывает трудности взаимодействия с обществом. В связи с этим у личности отмечаются определенные поведенческие модели, которые характеризуются проблематичностью в контексте смены деятельности, несформированностью внимания, концентрации.

Обратим внимание на то, что дети дошкольного возраста с РАС не имеют возможности проявлять самостоятельную активность, но при этом отмечается проблематика, связанная с необходимостью оказания им помощи и поддержки со стороны взрослых.

В системе научных знаний на современном этапе существует множество подходов, определяющих проблематику детского аутизма. Например, В.М. Башина выделяет четыре основных периода.

«Первый, донозологический, период конца XIX – начала XX веков характеризуется отдельными упоминаниями о детях со стремлением к уходам и одиночеству.

Второй, так называемый доканнеровский, период, приходящийся на 20-40-е годы прошлого столетия, когда обсуждался вопрос о возможности выявления у детей шизофрении (Г.Е. Сухарева, 1974).

Третий (1943–1970 гг.) выход в свет работ по аутизму Л. Каннер (1943 г.) и Г. Аспергер (1944). Л. Каннер в своей первой работе охарактеризовал РАС как особое состояние, с нарушениями общения, речи,

моторики, которое он отнес к состояниям шизофренического спектра. Независимо от него австрийский психиатр Г. Аспергер (1944 г.) описал близкое состояние у детей, назвав его аутистической психопатией. М.Ш. Вроно и В.М. Башина рассматривали аутизм как аутистическое состояние, возникающее у ребенка после приступа шизофрении.

Четвертый, послеканнеровский, период (1980–1990 гг.) характеризуется существенным отходом от позиции самого Л. Каннера на ранний детский аутизм. РАС стал рассматриваться как неспецифический синдром разного происхождения» [2, с. 129].

Выделим и классификацию детей с РАС, предложенную О.С. Никольской. Классификация базируется на степени проявления определенных симптомов у детей в зависимости от их выраженности [25].

Первая группа. Дети из данной группы характеризуются повышенной отрешенностью от окружающего мира, при этом у них отсутствует потребность в вербальных контактах. Отношение к окружающим является пассивным, дети не реагируют на раздражители.

Вторая группа характеризуется выраженной чувствительностью к внешним стимулам. У них проявляется автономная игра, стереотипность восприятия окружающей действительности.

Третья группа. У детей выражено конфликтное поведение, присутствуют немотивированные страхи. Дети могут идти на контакт, но их, коммуникации избирательны. Дети из данной группы также характеризуются повышенной утомляемостью и эмоциональной истощаемостью. Речь характеризуется безадресностью и не направлена на собеседника.

Дети из четвертой группы с РАС характеризуются повышенной ранимостью при взаимодействии с окружающими. Речь носит затухающий характер. Представители данной группы идут на контакт с близкими людьми и требуют от них помощи и поддержки.

Изучая общие особенности детей, имеющих представленный диагноз, необходимо выделить, что для них характерна повторяемость и

стереотипность поведения. В процессе игровой деятельности дети раскладывают предметы либо повторяют услышанные фразы только в одном порядке вне зависимости от представленного эталона.

Повторяемость и стереотипность также выделяются в повседневной жизни у детей с РАС, что выражается в выборе одного и того же маршрута прогулки, однообразии в пищевых привычках и распорядке дня. Дети с аутизмом имеют нарушения во многих сферах развития: поведенческой, эмоциональной, волевой, познавательной и деятельностной.

«Поведение детей с представленным диагнозом характеризуется тревожностью, определяется необоснованными страхами и погруженностью в собственные мысли. Выражена повышенная агрессивность и возбудимость. Данные реакции чаще всего возникают у детей с РАС, исходя из изменений привычных для них условий.

Дети с представленным диагнозом, характеризуются тем, что чаще всего погружены в свои мысли. Именно поэтому проявляют абстрагированность от окружающей действительности, что выступает основой для повышенной заторможенности, отсутствия интереса к коммуникативному взаимодействию с окружающими» [26, 31].

Учитывая, что дети с аутизмом характеризуются склонностью к необоснованным страхам, то необходимо выделить, что к основным причинам, провоцирующим у них данное состояние, являются резкие или громкие звуки, тактильные ощущения, которые чаще всего у таких детей вызывают негативные эмоции.

При взаимодействии со взрослыми дети чаще всего также испытывают дискомфорт, поскольку ориентированы на внутреннее состояние и внутренние мысли, поэтому не идут на контакт даже со знакомыми людьми, к которым относятся и родители.

Е.Р. Баенская пишет: «У детей с аутичными расстройствами наблюдаются характерные для данной группы заболеваний психофизиологические проявления, которые сказываются на различных

элементах восприятия мира ребенком. Так, к особенностям воображения детей с аутичными расстройствами относят: непонимание действий, предполагающих понимание слов, таких как чтение, юмор, социальные разговоры, ввиду чего теряется мотивация в коммуникации с окружающими людьми, даже при наличии навыков; наличие ограниченного запаса действий, которые были получены из разнообразных внешних источников, с невозможностью внесения каких-либо изменений в собственные действия, ввиду чего игровая деятельность для детей с аутичными расстройствами является сложным процессом, в котором дети проявляют ограниченные и стереотипные действия; непонимание происходящего вокруг целостно, а лишь отдельных элементов при делении их на мелкие или несуществующие аспекты предметов, ввиду чего ребенок интересуется не человеком, а отдельной деталью в окружающем пространстве, в чем проявляется эффект игнорирования; неспособность использования воображения во время игровой деятельности с предметами или окружающими людьми» [4, с. 78].

«Детям с аутичными расстройствами свойственны повторы однотипных фраз без построения сложных конструкций. В речи аутичных детей часто использование эхолалий (повторение фраз и слов другого человека), ввиду чего в речи детей наблюдается ряд грамматических феноменов, перестановок звуков, отсутствие прямых ответов, неправильное употребление речевых конструкций» [5, с. 64].

«Аутичные дети плохо понимают речь, поэтому в раннем возрасте, распознают речь как посторонние звуки. Дети с трудом выполняют простые требования взрослых и долгое время не оказывают ответных реакций на собственное имя. При этом у определенной категории людей наблюдается быстрое развитие речи, при котором происходит быстрое запоминание слов, использование сложных речевых оборотов, несвойственных детям, но при этом социальный диалог такие дети ведут с трудом» [22, 33].

«Своеобразные особенности у детей с аутистическими расстройствами имеет сфера восприятия, к которой относят зрительную, слуховую,

тактильную, вкусовую, обонятельную чувствительность. Так, к особенностям зрительного восприятия относят взгляд сквозь объект без слежения за предметом. Аутичные дети могут сосредотачивать свой взгляд на несуществующих или непредметных объектах: тенях, узорах на какой-либо поверхности, световых пятнах. Наблюдается стремление к созерцанию ярких предметов, их мелькания и движения, повышенная зрительная гиперчувствительность, сопровождающаяся криком при резком появлении светового источника» [9, с. 32].

Е.В. Багарадникова указывает, что «слуховое восприятие у аутичных детей сопровождается отсутствием какой-либо реакции на внешние звуки. Дети с трудом привыкают к пугающим их звукам, но стремятся к созданию звуковых аутосимуляций в виде шуршания, смятия бумаги, с преимущественным преобладанием более тихих звуков. Тактильная чувствительность у аутичных детей направлена на изменение реакции на влажность, купание. Такие дети плохо реагируют на одежду, стремятся избавиться от нее. Получают особое удовольствие при разрывании или расслоении разнообразных материалов. Тактильная чувствительность является преобладающей в контексте исследования окружающего мира. Вкусовая чувствительность основывается на непереносимости ряда блюд, особым желанием поглощать и сосать несъедобные материалы и предметы, исследовании окружающего мира с помощью облизывания. Особо чувствительны к резким запахам, бывают случаи обследования окружающей обстановки с помощью обнюхивания» [3, с. 36-37].

«В коммуникации со взрослыми людьми они склонны к гиперактивным играм – верчению, кружению, подбрасыванию. Дети с аутизмом обладают невероятной осмысленностью и выразительностью взгляда в период первых месяцев после рождения. Могут создавать впечатление «недалекости» при непонимании простых инструкций» [25].

Итак, анализируя особенности развития детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра, необходимо

конкретизировать, что у данной категории детей выделяется проблематика сформированности внимания, концентрации. При этом отмечаются проблемы в рамках развития речи, что негативно сказывается на коммуникативном взаимодействии с окружающими.

Дети старшего дошкольника с РАС также характеризуются отсутствием ориентированности на социальное взаимодействие, у них нестабилен интерес к окружающему миру. Чаще всего такие дети при смене обстановки испытывают стресс, тревожность и раздражительность, проявляют агрессию.

Исходя из представленных особенностей детей дошкольного возраста с РАС, сразу необходимо отметить, что проблематика затрагивает все сферы их развития, что негативно сказывается на процессе социализации, адаптации к дошкольной образовательной организации, что требует со стороны специалистов особого внимания.

1.2 Специфика реализации коррекционной помощи в условиях дошкольной образовательной организации

Особенности развития детей старшего дошкольного возраста с РАС создают препятствия по изучению и усвоению образовательных программ, а также сложности выполнения функций при отсутствии соответствующих условий.

«Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ФГОС ДОО) включает в себя перечень соответствующих задач, требующих выполнения. К этим задачам относятся: сохранение и укрепление физического, психического здоровья ребенка, включая его эмоциональное благополучие; предоставление равных возможностей, позволяющих развиваться любому ребенку в ДОО, в том числе детям с ОВЗ. Для этого требуются создание благоприятных условий, где каждый ребенок с особенностями может развиваться; обеспечение

вариантами и разнообразием основ и форм по дошкольным образовательным программам, с возможным формированием методик различных направлений, учитывая потребности образования, способности и состояние здоровья каждого ребёнка; оказание семьям психолого-педагогической поддержки, расширение знаний, умений родителей (законных представителей), а также близких родственников по вопросам обучения и воспитания детей с особенностями развития» [10, с. 32].

К таким условиям относятся: наличие необходимых специалистов, соответствующая потребностям детей материально-техническая база, организация инклюзивных групп в дошкольной организации. Данная работа включает весь спектр педагогов и специалистов ДОО: педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, воспитателей, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре.

«Для организации коррекционной помощи в дошкольной образовательной организации разрабатывается адаптированная образовательная программа с учетом требований ФГОС ДО, а также индивидуальных особенностей и возможностей ребенка. Однако, общих методик по дошкольному образованию, которые подходят для всех обучающихся, в настоящее время не существует. Для решения данной проблемы активно разрабатываются новые системы обучения, учитывающие весь спектр индивидуальных качества в отдельности. Одной из таких является – индивидуальный образовательный маршрут» [12, с.14].

Воспитатели при работе с детьми с ОВЗ должны вести постоянный контроль интеллектуального и эмоционально-волевого развития каждого ребенка при помощи индивидуальных карт развития, в которой фиксируются наблюдения за ребенком всеми работниками: воспитатель, учитель-дефектолог, педагог-психолог, учитель-логопед. Данная карта способствует отслеживанию динамики развития.

«Дальнейшая работа строится строго в соответствии с индивидуальным планом. Деятельность воспитателя включает следующие мероприятия:

проведение занятий, которые касаются продуктивных видов деятельности с каждым ребенком индивидуально, либо объединяя детей в подгруппы; развитие моторики пальцев рук; прививание культурно-гигиенических навыков; организация деятельности с ребенком с учетом рекомендации специалистов; создание благоприятной атмосферы в группе; консультирование родителей (законных представителей) по вопросам развития и воспитания ребенка.

Педагог-психолог в процессе деятельности решает ряд задач: организация взаимодействия всех педагогов, работающих с детьми; работа с детьми по психопрофилактическим и психодиагностическим особенностям; структурирует работу с ребенком, особенно с детьми, находящимися в группе риска; проводит анализ коррекционных программ по индивидуальному сопровождению ребенка; расширяет уровень психологических знаний педагогов и родителей (законных представителей).

Учитель-логопед должен: провести диагностику уровня экспрессивного и импрессивного произношения слов и букв; разработать индивидуальный план обучения; проводить индивидуальные, фронтальные занятия; консультировать педагогов и родителей (законных представителей)» [13, с. 128-130].

Коррекция помощь носит комплексный характер. В аспекте решения данной проблемы субъектами оказания помощи выступают психологи, неврологи, дефектологи, воспитатели и другие специалисты (при необходимости).

Поскольку проблема носит комплексный характер, то проводится коррекционная работа не только с детьми, но и с его ближайшим окружением с целью формирования взаимодействия родителей и детей в рамках достижения положительного результата в аспекте оказания коррекционной помощи.

Рассмотрим наиболее часто применяемые способы оказания коррекционной помощи.

«Медикаментозная терапия (лечение) – это метод коррекции выявленных нарушений с помощью применения специальных медикаментов и препаратов. Данный способ коррекции назначается строго специалистами (педиатрами, психиатрами, неврологами) в крайних случаях (ярко выраженной агрессии, импульсивности и возбудимости ребенка), когда немедикаментозная терапия не дает эффективных результатов» [14, с. 56].

«Поведенческая психотерапия представляет собой метод коррекции, который используются на этапе отсутствия запущенных симптомов. В контексте применения представленного метода разрабатываются поведенческие программы и тренинги» [1, с. 112].

«Физическая реабилитация (двигательная активность) – это специальные упражнения, направленные на восстановление поведенческих реакций, выработку координированных движений с произвольным расслаблением скелетной и дыхательной мускулатуры» [6, с. 32].

Релаксационные методы – это группа методов, нацеленная на расслабление и снятие напряжения. К ним относятся следующие методы:

- визуализация (создает благоприятные условия для восстановления умственного и физического равновесия);
- медитация (снижает активность нервной системы, способствуя снижению тревожности);
- аутогенная тренировка (снижает двигательную расторможенность, эмоциональную возбудимость, улучшает координацию и двигательный контроль).

В процессе реализации коррекционной помощи внимание также уделяется применению игровой деятельности, которая должна соответствовать следующим характеристикам:

- опираться на содержание, в рамках которого отражаются различные общественные явления;
- иметь содержательность цели игры;
- должно присутствовать разнообразие ролей и сюжетов [8, 30].

Отдельное внимание в рамках коррекционной помощи уделяется формированию представлений у специалистов относительно данной проблемы. Важно ориентироваться на следующие требования:

- работа ребенком должна строиться индивидуально, при этом нужно систематически ориентироваться на изучение психологических особенностей;
- отдельное внимание важно акцентировать на создании положительной мотивации успеха. Необходимо вводить знаковую систему оценивания, чаще хвалить;
- необходимо ориентироваться на коррекцию негативных форм поведения, при этом учиться подавлять агрессию со стороны детей, формировать представления о нормах и навыках поведения, общения, а также ориентироваться на регулирование взаимоотношений [19, 28].

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что предоставление детям с ОВЗ возможности развиваться, взаимодействовать и общаться со сверстниками является основным и неотъемлемым условием реализации коррекционной помощи.

Отдельное внимание уделяется разработке и реализации индивидуальных коррекционных программ, включающих разнообразные методики, приемы обучения и воспитания детей. Необходимо грамотно и правильно составлять план индивидуальной работы, а также ориентироваться на определенные правила работы, требующие квалифицированного подхода со стороны специалистов. Также важно применять различные методы работы с детьми, способствующими не только коррекции поведения, но и формированию у них представлений о социальных нормах и правилах поведения.

1.3 Реализация коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации

«В большинстве случаев коррекционная работа с лицами с различными видами отклонений в развитии ориентирована на формирование у них готовности к самостоятельной, продуктивной жизни. В случае с детьми с РАС эта цель может быть конкретизирована как формирование способов адекватного взаимодействия с миром вообще и с социумом, в частности» [21].

«Отечественная наука исходит из положения о необходимости комплексного подхода к коррекции РАС, вовлечения в этот процесс специалистов медицинского, психологического, педагогического спектра. Важнейшее значение для развития детей с РАС, их социализации имеют активность родителей, их готовность к длительной, упорной, грамотной работе с ребенком. Среди наиболее распространенных психолого-педагогических методов коррекции РАС в нашей стране можно отметить эмоционально-уровневый подход, сенсорную интеграцию, Floortime, ТЕАССН, АВА и другие» [17, 18, 28].

«В основе эмоционально-уровневого подхода к коррекции расстройств аутистического спектра лежит концепция об уровнях аффективной регуляции, разработанная К.С. Лебединской, В.В. Лебединским, О.С. Никольской. В русле данной концепции О.С. Никольская выделяет четыре группы детей с ранним детским аутизмом. Для первой группы характерна полная отрешенность от окружающего мира; для второй группы – активное его отвержение; для детей третьей группы свойственно замещение реального мира собственными интересами и фантазиями; детей четвертой группы характеризуют выраженные трудности установления и поддержания контакта с окружающими. По мнению авторов, в случае адекватного применения эмоционально-уровневого подхода у детей с РАС происходит

последовательный переход ко все более высоким уровням аффективной регуляции. Реализация данного метода коррекции предполагает, прежде всего, установление эмоционального контакта психолога с ребенком, его подключение к наиболее привлекательным видам деятельности и придание им социально значимого смысла. В рамках данного подхода возможны коррекция страхов, негативизма, стереотипности, проявлений агрессии у ребенка с РАС» [25, с. 126-128].

Характерной особенностью эмоционально-уровневого подхода является исключение какой бы то ни было директивности в работе с ребенком. Основной акцент делается на формировании мотивации к взаимодействию ребенка со взрослым, реализующейся в контексте наиболее привлекательной для него деятельности. Предполагается, что подобная работа станет тем пусковым механизмом, который позволит гармонизировать дальнейшее развитие ребенка с РАС.

«В качестве основной цели реализации ТЕАССН-программы выступает повышение уровня самостоятельности и независимости ребенка, его уверенности в себе в особых, ограниченных или искусственно созданных условиях. В рамках ТЕАССН особое значение придается сотрудничеству родителей и специалистов, что позволяет закреплять новые навыки и обеспечивает таким образом комплексность коррекционного воздействия» [23, с. 44].

«Применение ТЕАССН-программы предполагает работу с ребенком по следующим направлениям: восприятие; имитация; координация глаз и рук; крупная моторика; мелкая моторика; речь; элементарная познавательная деятельность; социальные отношения; самообслуживание» [23].

«Игровое время (Floortime/DIR). Данный подход ориентирован на развивающее вмешательство и взаимодействие с ребенком, страдающим аутизмом. Другим названием этой методики является DIR-метод: Developmental – развивающая, Individual differences – учитывающая

индивидуальные особенности, Relationship-based – основанная на построении отношений» [20, с. 32].

«Рассматриваемый подход к коррекции расстройств аутистического спектра базируется на убеждении, что в основе психического развития и обучения любого ребенка лежит эмоциональное взаимодействие, которое происходит во время общения между ребенком и его матерью. Иными словами, полноценное, эмоциональное взаимодействие в диаде мать – дитя, осуществляемое в процессе игровой деятельности, является необходимым условием и стимулом гармоничного развития ребенка» [11, с. 8].

«Подобный прием позволяет установить контакт даже в случаях наиболее выраженной аутистической симптоматики. Присоединение взрослого к деятельности ребенка вызывает у него ту или иную ответную реакцию, вслед за которой формируется готовность к более конструктивному взаимодействию. Центральным моментом в реализации рассматриваемого подхода является положение, что специалист (психолог, педагог, терапевт) выступает в роли помощника ребенка, тогда как сам ребенок в подобном взаимодействии становится главной фигурой, развивается как личность. В ходе взаимодействия специалист отталкивается от тех видов деятельности и идей, которые реализует ребенок, развивает их, с помощью различных приемов побуждает ребенка занять более активную позицию, посвятить взрослого в правила игры и поведения. В результате происходят стимулирование когнитивного, эмоционального развития ребенка аутиста, формирование у него навыков межличностного взаимодействия» [11].

«АВА, или прикладной анализ поведения. В случаях применения данного подхода в работе с детьми с РАС его эффективность доказана целым рядом исследований. Во многом положительное влияние рассматриваемого метода на развитие и поведение ребенка с аутизмом связано с тем, что АВА можно рассматривать как метод, ориентированный не на диагноз, а на конкретные проблемы и возможности каждого ребенка, что позволяет осуществлять в работе с ним индивидуальный подход» [15, с. 289].

«Применение Программы поведенческого вмешательства позволяет сформировать у ребенка с аутизмом целый ряд навыков: чтение, академические, социальные, коммуникативные навыки, навыки самообслуживания, бытовые навыки и так далее. Спецификой прикладного анализа поведения является то, что все сложные навыки и поведенческие акты разбиваются на мелкие блоки – действия. В процессе работы с ребенком каждое действие отрабатывается отдельно, затем эти действия-элементы соединяются в цепь, образуя, таким образом, качественно новое, сложное действие. В рамках данного подхода взрослый занимает достаточно авторитарную позицию по отношению к ребенку: он четко управляет его деятельностью, строит работу так, что правильные действия ребенка закрепляются до автоматизма, а неправильные пресекаются» [15]. Достижению желаемого поведения способствует использование поведенческим аналитиком различных подсказок и стимулов, как положительных, так и отрицательных. При этом поведенческий навык считается закрепленным в том случае, когда ребенок без ошибок воспроизводит его в 80% ситуаций.

«Альтернативная коммуникация. В большинстве случаев одним из симптомов расстройств аутистического спектра является отсутствие или выраженное своеобразие развития речи. В подобных случаях в некоторой степени сгладить трудности общения с окружающими может применение альтернативных способов коммуникации. К их числу относят различные варианты жестовой речи, общение с помощью символических карточек, использование технических и электронных устройств, озвучивающих то или иное слово или фразу» [32].

«Применение этих приемов позволяет человеку с РАС, не владеющему устной речью, сообщать окружающим о своих потребностях, желаниях, эмоциях. В ряде случаев родители детей с РАС избегают использования методов альтернативной коммуникации, поскольку боятся, что в подобном случае ребенок так никогда и не заговорит. Однако, исследования

показывают, что применение методов альтернативной коммуникации не только не препятствует овладению ребенком устной речью, но в ряде случаев даже стимулирует и облегчает его. Наибольшее распространение среди методов рассматриваемой группы получила система коммуникации обменом изображениями (PECS)» [7, с. 234].

«В русле данного подхода неговорящий ребенок с РАС выбирает и показывает карточки с изображением желаемого занятия или объекта. Реализация данного метода предполагает несколько этапов, на которых ребенка учат вступать в коммуникативные отношения с окружающими, выбирать адекватные ситуации картинки-изображения, доносить необходимую информацию до оппонента. Карточки PECS могут быть куплены или изготовлены родителями самостоятельно, причем чем меньше возраст ребенка, тем нагляднее должно быть изображение (вплоть до фотографий реальных объектов и способов действий). По мере взросления ребенка изображения на карточках могут приобретать более условный, абстрактный характер» [32, с. 278-279].

Музыкотерапия. В последнее время все более широкое распространение в работе с детьми с РАС приобретает музыкотерапия, включающая в себя как активные, так и пассивные формы. «Использование этого метода способствует развитию коммуникативных навыков, стимулирует развитие творческих способностей и потребностей в самовыражении, формирует мотивацию взаимодействия с окружающими, оптимизирует эмоциональное состояние ребенка. В ходе музыкотерапии ребенок может как прослушивать специально подобранные музыкальные произведения, так и самостоятельно воспроизводить различные мелодии с использованием различных музыкальных инструментов» [24, с. 56].

Пескотерапия. Еще одним методом, хорошо зарекомендовавшим себя в работе с детьми с РАС, является пескотерапия. «Пропуская песок сквозь ладонь, испытывая в связи с этим специфические ощущения, человек успокаивается. Кроме того, занятия с песком представляют широкие

возможности для реализации творческих задатков, самореализации личности. Используя в процессе пескотерапии различные фигурки, изображающие людей, животных, неживые объекты, ребенок может создать собственную картину мира, раскрыть свою индивидуальность, ощутить удовольствие от процесса и результата собственной деятельности. Использование этого метода стимулирует активность ребенка, способствует активизации коммуникативных навыков, оказывает положительное влияние на сенсомоторное и эмоциональное развитие» [16, с. 22].

Таким образом, анализируя особенности реализации коррекционной помощи детям старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра в условиях дошкольной образовательной организации, нами были определены методы, отражающие современный взгляд на специфику разработки и реализации указанного процесса.

Данные методы в совокупности направлены на учет индивидуальных особенностей детей в аспекте определения наиболее подходящих приемов и форм работы с детьми с РАС, а также с ориентиром на уровень подготовки специалистов, реализующих выбранные методы работы с целью достижения положительных результатов [27, 29].

Также стоит отметить, что представленные методы работы способствуют организации обучающей среды, поскольку включают в себя различные стимульные материалы, развивающие у детей внимание, речь, сенсорные способности, мелкую моторику рук, что в совокупности положительно сказывается на развитии детей на последующих этапах.

Применение различных методов имеет комплексный характер, поскольку способствует взаимодействию не только специалистов и детей, но и родителей, которые могут использовать представленные методы дома в более легкой форме, тем самым выстраивая взаимодействие со своими детьми, повышая уровень их социального развития.

Первая часть работы отражает анализ теоретических основ коррекционной помощи детям с расстройством аутистического спектра

старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации. По итогу проведенного анализа было определено, что особенностями развития детей старшего дошкольного возраста с РАС выступает проблематика социализации и адаптации, что выражено в сниженном уровне социальной коммуникации, проявлении агрессивности, тревожности, повышенной чувствительности на внешние раздражители. Наблюдается проблема в становлении и развитии речи, что охватывает не только активную, но и пассивную речь. Отдельное внимание уделяется тому, что дети с поставленным диагнозом испытывают трудности в применении невербальных средств общения.

Проблемами развития у детей с представленным диагнозом является повторяющаяся стереотипность поведения, которая проявляется не только в контексте игровой деятельности, но и повседневной жизни.

Исходя из этого, стоит выделить, что на сегодняшний день существует классификация детей с синдромом РАС, и каждая группа имеет свои определенные характеристики в зависимости от выраженности особенностей развития.

Исследуя специфику реализации коррекционной помощи в условиях дошкольной образовательной организации, нами было определено, что коррекционная помощь представляет собой процесс оказания помощи детям, имеющий интегрированный характер, поскольку принимают участие все специалисты в дошкольной образовательной организации.

Основное внимание в процессе реализации коррекционной помощи уделяется всестороннему развитию детей с последующей коррекцией проблемных моментов развития. В процессе применения коррекционной помощи используются различные методы, формы работы, которые отражают решение вопросов, связанных с проблематикой развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Исходя из особенностей развития дошкольников, происходит разработка индивидуальных коррекционных программ с учетом полученных диагностических данных, отражающих

проблематику развития детей с определенным диагнозом, что требует разработку и применение отдельных упражнений, методов, форм приемов работы с ориентиром на получение положительного результата.

Выделяя реализацию коррекционной помощи детям старшего дошкольного возраста с синдромом РАС в дошкольной образовательной организации, нами было определено, что на сегодняшний день применяются психолого-педагогические методы коррекции, к которым относятся: эмоционально-уровневый подход, сенсорная интеграция и другие методы.

Специфика данных методов заключается в том, что основной ориентир направлен на развитие самостоятельности и независимости у детей с РАС. Акцентируется внимание на следующих сторонах развития: восприятие, имитация, координация, познавательная деятельность, социальные отношения. Процесс работы с точки зрения исследуемых методов складывается на основе взаимодействия специалистов и детей, а также родителей, воспитывающих, дошкольников с РАС.

Глава 2 Экспериментальная работа по реализации коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации

2.1 Выявление особенностей развития детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

Цель констатирующего этапа экспериментальной работы – выявление особенностей развития детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

В нашем исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста с РАС – 10 человек (2 девочки и 8 мальчиков), а также родители дошкольников – 10 человек.

База исследования: муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Центр развития ребенка – детский сад № 150 г. Пензы «Алый парус».

Согласно заключению ПМПК было определено, что дети старшего дошкольного возраста с РАС характеризуются тем, что у них проявляется отношение к окружающим в пассивной форме. Дети могут идти на контакт с иными субъектами образовательного процесса, но при этом коммуникация избирательна. В процессе игровой деятельности не проявляют активной позиции, но могут принимать участие.

У детей выделяется непостоянный зрительный контакт. Тактильных контактов дошкольники избегают. В общение со сверстниками не вступают. Самостоятельная игра детей с поставленным диагнозом сводится к стереотипным действиям, а при этом дошкольники используют одни и те же игрушки.

Эмоциональные реакции слабо выражены и чаще всего неадекватны. Пассивная позиция проявляется реакциями гнева. На успехи реагируют

положительно и с улыбкой. Способность к непродолжительному волевому усилию детерминирована исключительно привлекательностью задания, что является внешним стимулирующим фактором. Уровень работоспособности низкий. Испытывают утомление к середине выполнения предложенного задания.

Инструкции воспринимают в упрощенной форме, и требуется помощь со стороны педагога на систематической основе. Внимание, восприятие избирательны и неустойчивы. Преобладает наглядно-действенное мышление, а наглядно-образное мышление не сформировано.

Методики исследования.

Опросник расстройств аутистического спектра (Checklist for Autism Spectrum Disorder, CASD).

Цель – диагностика РАС у детей.

Ход исследования. Опросник включает тридцать вопросов, на которые необходимо ответить родителям, воспитывающим детей с РАС. В процессе исследования определяются особенности проблем с социальным взаимодействием, навязчивыми действиями, нарушением телесной чувствительности, отклонениями в общении и развитии, нарушениями настроения, проблемами внимания.

Интерпретация результатов: каждая шкала оценивается по следующим показателям.

Проблемы с социальным взаимодействием: высокий уровень – 5 баллов; средний уровень – 3-4 балла; низкий уровень – 1-2 балла.

Навязчивые действия: высокий уровень – 4 балла; средний уровень – 2-3 балла; низкий уровень – 1 балл.

Нарушения телесной чувствительности: высокий уровень – 8-10 баллов; средний уровень – 5-6 баллов; низкий уровень – 1-4 баллов.

Отклонения в общении и развитии: высокий уровень – 5 баллов; средний уровень – 3-4 балла; низкий уровень – 1-2 балла.

Нарушения настроения: высокий уровень – 4 балла; средний уровень – 2-3 балла; низкий уровень – 1 балл.

Проблемы с вниманием и осознанием опасности: высокий уровень – 2 балла; средний уровень – 1 балл; низкий уровень – 0 баллов.

Шкала адаптивного поведения Вайнленд (VABS).

Цель – оценивание развития детей с РАС по следующим областям: коммуникация, социализация, повседневные навыки, моторные навыки.

Ход исследования: родителям предлагается ряд вопросов. Задача заключается в оценке родителями детей с позиции выделенных шкал и их сформированных навыков.

Интерпретация результатов: каждый вопрос оценивается по трехбалльной шкале (от 0 до 2-х баллов): 2 балла ставится в том случае, если действие совершается регулярно и успешно в повседневных ситуациях, или если в прошлом ребенок выполнял это действие успешно, но сейчас «перерос», и в его выполнении уже нет потребности; 1 баллом оценивается навык в том случае, когда данное умение начинает появляться у ребенка или действие выполняется успешно, но не регулярно, а также когда ребенок выполняет действие не полностью. Для некоторых вопросов оценка в 1 балл неприменима, например, при оценке навыков письма или умения соблюдать общепринятые правила; 0 баллов ставится тогда, когда ребенок очень редко или никогда не выполняет то или иное действие.

Исходя из общей суммы оценивается показатель сформированности определенной области: высокий уровень 5-6 баллов; средний уровень – 3-4 балла; низкий уровень – менее 3х баллов.

Общие результаты диагностики представлены в Приложении А (таблица А.1).

Представим и проанализируем данные исследования.

Опросник расстройств аутистического спектра (Checklist for Autism Spectrum Disorder, CASD).

Цель – диагностика РАС у детей.

Рассматривая данные рисунка 1, необходимо отметить, что основная часть родителей отмечает проблематику проявления социального взаимодействия у детей старшего дошкольного возраста с РАС – 40%.

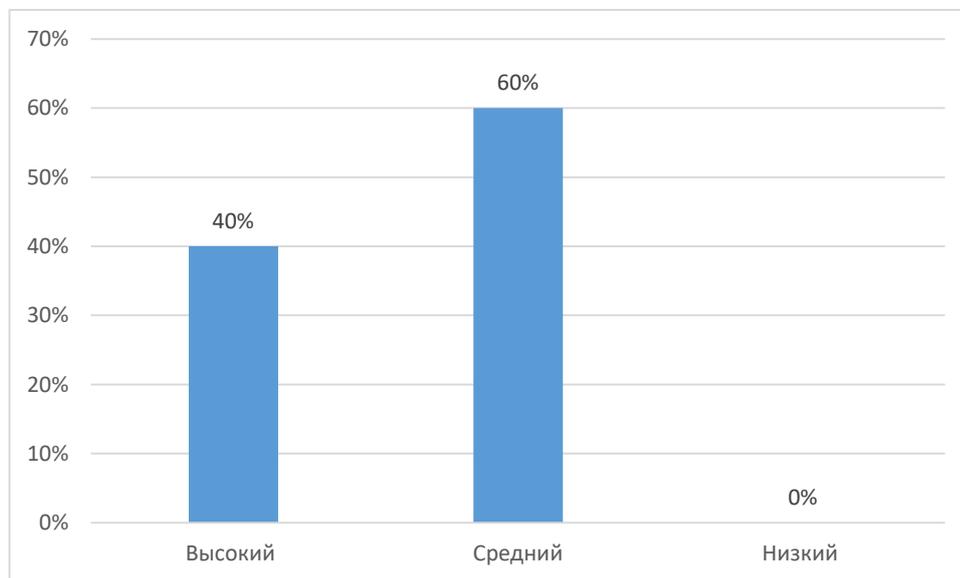


Рисунок 1 – Уровни выраженности проблемы социального взаимодействия

Представленная проблема проявляется в том, что дети сложно идут на контакт не только с ровесниками, но взрослыми. Дети неспособны понимать социальные нормы и правила поведения, превалирует проблема установления зрительного контакта с собеседником. Проблема выражается в том, что дети проявляют реакцию негатива, отстраненности, отсутствия склонности к взаимному взаимодействию (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М.).

Также стоит выделить, что дети с представленным диагнозом склонны к проявлению агрессивного поведения и конфликтов, поскольку очень часто проявляют раздражительность на внешние воздействия любого вида.

По данным рисунка 2 стоит обратить внимание на проявление проблемы навязчивых действий у детей с РАС – 40%.

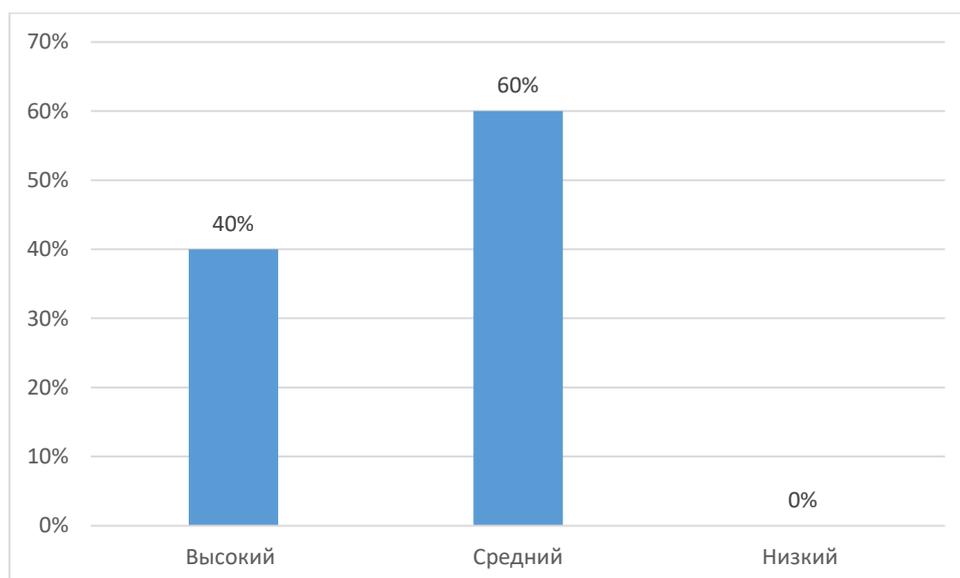


Рисунок 2 – Уровни выраженности проблемы навязчивых действий

Опрошенные охарактеризовали данную проблему с позиции формирования у старших дошкольников склонности к определенным ритуалам в процессе выполнения каких-либо заданий не только в системе дошкольного образования, но и дома. Ритуалы связаны с повседневными делами. Изменения в системе устоявшихся действий влекут за собой проявление у детей тревожного состояния, агрессивности и выступают дестабилизирующим эмоциональным фактором (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М.).

Примерами навязчивых действий у детей старшего дошкольного возраста с РАС отмечается: надевание вещей, использование бытовых приборов в повседневных делах. При представлении возможности надевать вещь в другом порядке у детей возникает реакция агрессии, раздражительности, непонимания. Дошкольники не идут на контакт, при этом соблюдают дистанцию. При выполнении предложенного задания дошкольники отвечают, что не хотят делать, повышают голос.

Исследуя особенности показателя нарушения телесной чувствительности у детей старшего дошкольного возраста с РАС, нами было

определено, что родители выделяют проблематику данного вопроса – 60% (рисунок 3).

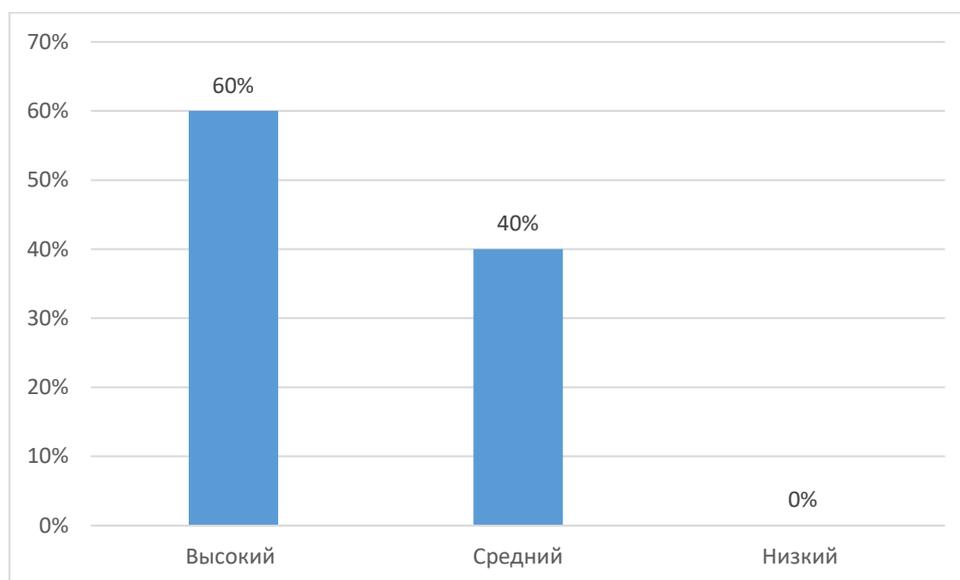


Рисунок 3 – Уровни выраженности проблемы нарушения телесной чувствительности

Дети склонны воспринимать телесные прикосновения как раздражающий фактор. Звуки громкого характера кажутся для детей подавляющими, что относится к детерминирующим факторам, определяющим их эмоциональное состояние (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М., Лиза И., Ваня К.).

Именно проблематика нарушения телесной чувствительности приводит к тому, что у детей дошкольного возраста сразу повышается тревожность, проявляется агрессия как защитные механизмы со стороны внешних воздействий.

Ориентируясь на данные рисунка 4, необходимо выделить, что в процессе наблюдения родители детей старшего дошкольного возраста с РАС определили проявления среднего уровня показателя отклонений в общении, развитии – 60%.

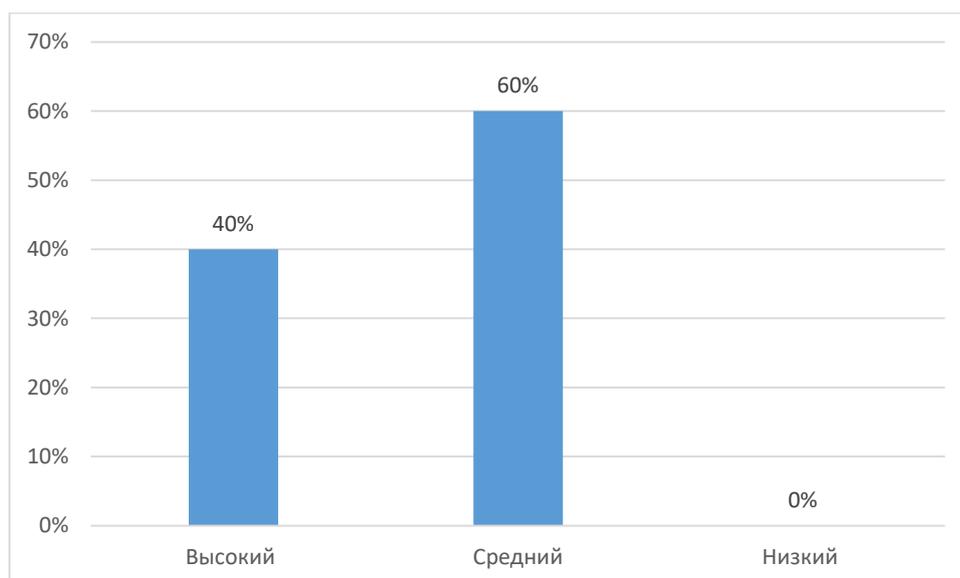


Рисунок 4 – Уровни выраженности проблемы отклонения в общении и развитии

Данная проблематика у родителей связана с тем, что дети старшего дошкольного возраста с РАС неполноценно, но все же идут на коммуникацию с иными субъектами, чаще всего с родителями (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М., Лиза И., Ваня К.).

Не все отклонения в развитии родителями воспринимаются объективно и оцениваются с позиции нарушений, что также может отразиться на восприятии специфики отклонений в общении, развитии детей дошкольного возраста с РАС.

Отклонение в общении характеризуется тем, что дети чаще всего используют простые формы взаимодействия. Такие как «да», «нет», «спасибо», «пожалуйста». Им сложно выстраивать предложения, и они не ориентируются на составление полноценного ответа, что усложняет процесс общения.

В процессе анализа особенностей нарушения настроения родители дошкольников также сделали акцент на том, что у основной части детей присутствует выраженность данной проблемы (рисунок 5), что

сопровождается проявлением продолжительного периода грусти либо восторга – 30% (Артем Ч., Семен Б., Ваня К.).

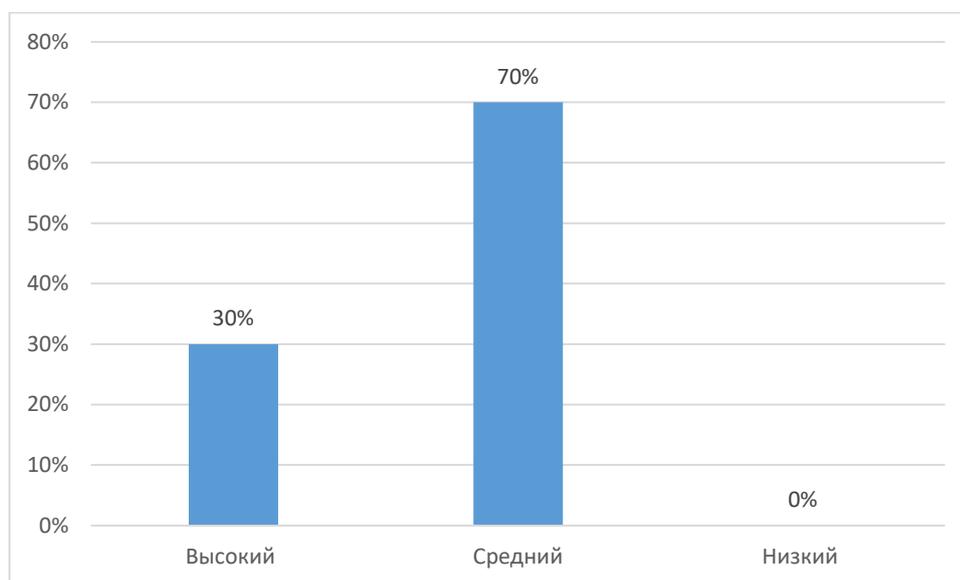


Рисунок 5 – Уровни выраженности проблемы нарушения настроения

Представленное состояние чаще всего детерминируется внешним воздействием или факторами, несущими раздражающий характер.

Такие особенности нарушения негативно сказываются на повседневную жизнь детей с РАС, а также на уровень проявления самостоятельности, способности воспринимать окружающую действительность.

Анализируя особенности проявления проблемы с вниманием, осознанием опасности (рисунок 6), нами было выделено, что у детей отмечается проблематика проявления внимания, поскольку чаще всего дети могут сосредоточиться только на тех объектах или действиях, которые вызывают у них положительные эмоции, восторг либо интерес – 80% (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М., Лиза И., Ваня К., Маша С, Коля Р.).

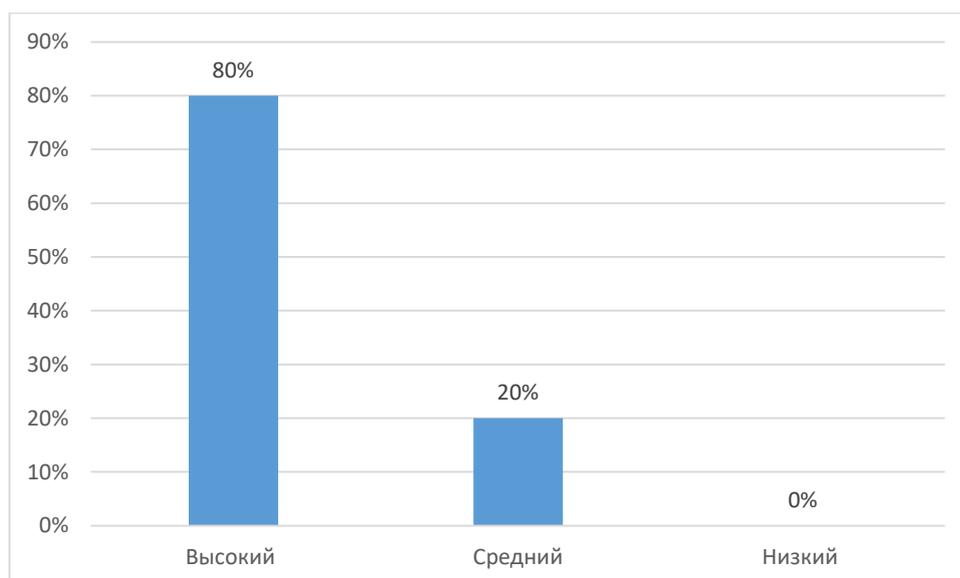


Рисунок 6 – Уровни выраженности проблемы с вниманием и осознанием опасности

Родители отмечают сформированность проблемы удержания зрительного контакта с другим человеком, что также характеризует отсутствием концентрации внимания у детей старшего дошкольного возраста с РАС.

Опрошенные также выделяют, что дети с РАС инстинктивно часто не понимают те моменты, которые влияют на их состояние безопасности. Именно поэтому таким детям сложно обеспечивать безопасность в различных условиях.

Шкала адаптивного поведения Вайнленд (VABS).

Цель – оценивание развития детей с РАС по следующим областям: коммуникация, социализация, повседневные навыки, моторные навыки.

Изучая особенности коммуникации как одну из областей, позволяющих определить особенности развития ребенка старшего дошкольного возраста с РАС, нами было определено, что у детей существуют проблемы умения воспринимать и понимать услышанное, это является основой для становления проблемы понимания инструкций со стороны взрослого. Такие дети в процессе взаимодействия имеют сложности вербально просить

желаемое, озвучивать просьбы – 50% (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М., Лиза И.).

Родители отметили, что дети не проявляют инициативу, что является одной из наиболее важных и актуальных проблем в контексте социального становления. При этом родители отмечают ориентированность специалистов образовательной организации на коррекцию данного аспекта социализации (рисунок 7).

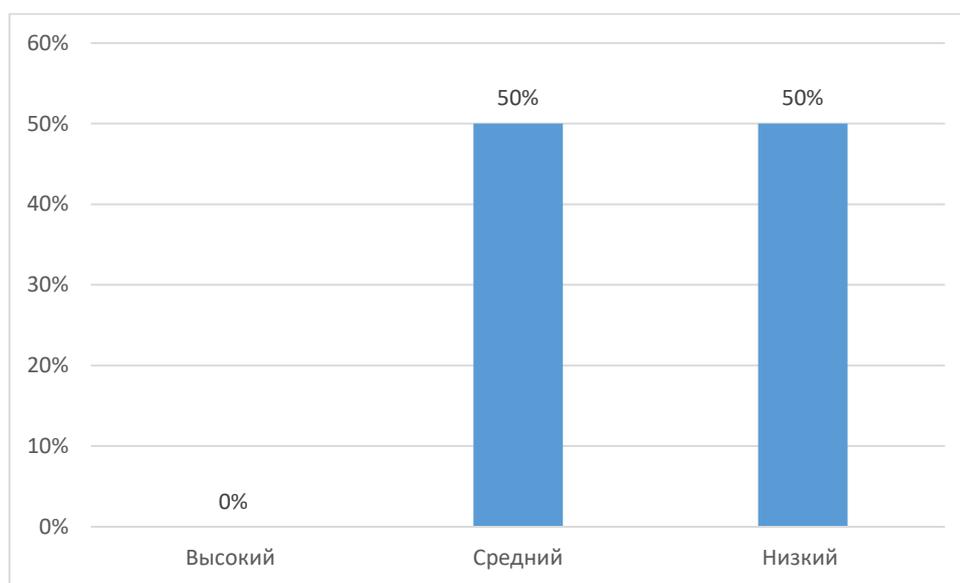


Рисунок 7 – Уровни сформированности коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с РАС

В области социализации, ориентируясь на мнение родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с РАС, нами было выделено, что дети в процессе межличностного взаимодействия испытывают трудности не только в формулировке своих желаний либо потребностей, а также в контексте выражения эмоций. Дети сложно идут на контакт с окружающими. Не готовы сотрудничать – 60% (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М., Лиза И., Ваня К.).

Также стоит выделить, что дети не ориентированы на выстраивание вербального и невербального контактов с окружающими. Основными

реакциями выступают: отстраненность, проявление незаинтересованности. При построении диалогов дети дошкольного возраста отвечают односложно, не идут на контакт. Также стоит выделить, что не все нормы социального характера воспринимаются объективно, и их выполнение непосредственно зависит от настроения ребенка с РАС (рисунок 8).

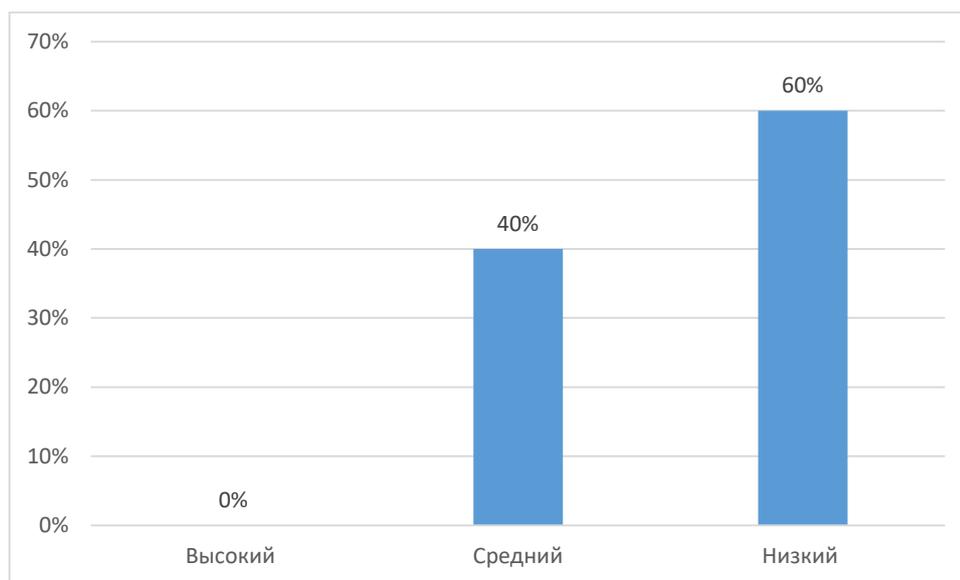


Рисунок 8 – Уровни сформированности показателей социализации у детей старшего дошкольного возраста с РАС

В контексте изучения представлений родителей о сформированности культурно-гигиенических навыков у детей старшего дошкольного возраста с РАС нами также было определено, что дети испытывают сложности в данной области развития, поскольку у них не сформирована в полном объеме мелкая моторика. Для детей сложно соблюдать правила личной гигиены, поскольку возникает проблема применения гигиенических средств – 60% (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М., Лиза И., Ваня К.).

При возникновении сложностей в реализации повседневных навыков дети проявляют ситуативную агрессию. При этом агрессия имеет физический характер. Также они могут отшвырнуть вещи, негативно отвечать на взаимодействие с иными субъектами, тем самым проявляя негативизм по

отношению к окружающим и неспособность правильно выполнять культурно-гигиенические навыки.

Также дети испытывают сложности в надевании одежды, поэтому родители делают акцент на необходимости коррекции данной проблемы, учитывая, что дошкольники сталкиваются с ней не только в детском саду, но и дома (рисунок 9).

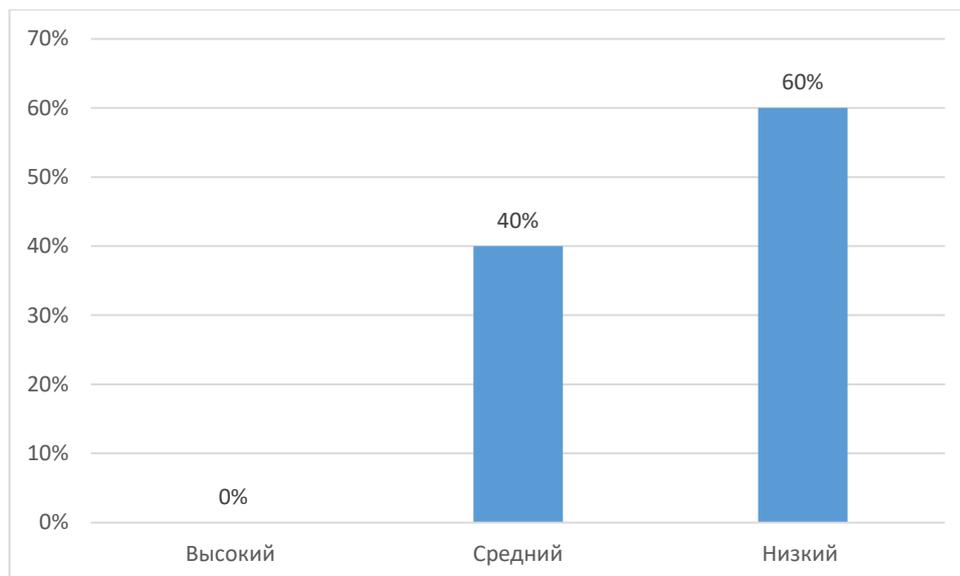


Рисунок 9 – Уровни сформированности культурно-гигиенических навыков у детей старшего дошкольного возраста с РАС

По данным рисунка 10 стоит отметить, что моторные навыки у детей старшего дошкольного возраста с РАС сформированы не в полном объеме, что негативно сказывается на реализации различных действий у детей в контексте культурно-гигиенических навыков, которые необходимы для них в проявлении самостоятельности, как одного из показателей развития – 70% (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М., Лиза И., Ваня К., Маша С.).

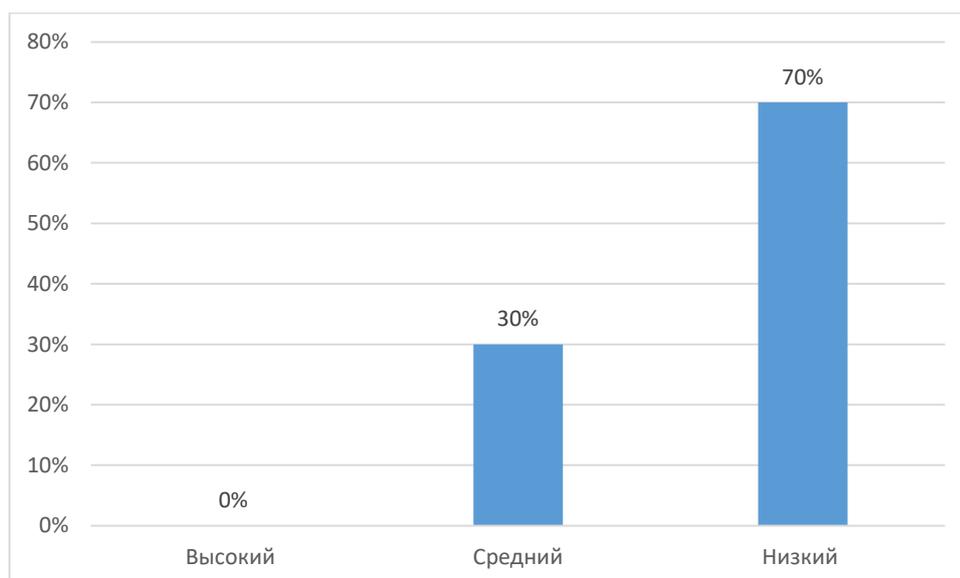


Рисунок 10 – Уровни сформированности моторных навыков у детей старшего дошкольного возраста с РАС

Итак, на констатирующем этапе исследования было выявлено следующее: дети сложно идут на контакт не только с ровесниками, но взрослыми, неспособны понимать социальные нормы и правила поведения, превалирует проблема установления зрительного контакта с собеседником; у детей сформирована склонность к определенным ритуалам в процессе выполнения каких-либо заданий; старшие дошкольники склонны воспринимать телесные прикосновения как раздражающий фактор; у детей отмечается проблематика проявления внимания, поскольку чаще всего дети могут сосредоточиться только на тех объектах или действиях, которые вызывают у них положительные эмоции, восторг либо интерес; существуют проблемы умения воспринимать и понимать услышанное, это является основой для становления проблемы понимания инструкций со стороны взрослого; дети в процессе межличностного взаимодействия испытывают трудности не только в формулировке своих желаний либо потребностей, а также в контексте выражения эмоций.

2.2 Разработка и реализация коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации

Целью формирующего этапа работы является определение и реализация психолого-педагогических условий коррекционной помощи детям с РАС старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.

Опираясь на результаты диагностики в рамках констатирующего этапа экспериментальной работы, нами было определено, что важно акцентировать внимание на формировании и дальнейшем развитии отдельных навыков у детей старшего дошкольного возраста с РАС. Именно поэтому в гипотезе исследования выделены следующие психолого-педагогические условия коррекционной помощи:

- ориентация на формирование необходимых навыков и минимизацию неприемлемых форм поведения у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;
- организация обучающей среды, способствующей адаптации ребенка к социуму;
- осуществление комплексной работы, включающей коррекцию эмоционального состояния детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Основной целью коррекционной помощи детям с РАС является не только освоение детьми специальных навыков, но и применение их повседневной жизни с позиции произвольности и спонтанности.

Задачами коррекционной помощи выступают:

- планирование работы с учетом анализа современных методов применения коррекционной помощи в системе дошкольного образования;

- определение методов работы с детьми дошкольного возраста с РАС и вовлечение специалистов;
- поэтапная реализация методов работы с дошкольниками с РАС.

Исходя из анализов методов коррекционной помощи, мы ориентировались на такие методы работы, как: метод формирования нового поведения, метод пошагового обучения навыкам, метод отдельных блоков. Рассмотрим более подробно применение представленных методов на практике в работе с детьми старшего дошкольного возраста с РАС.

В контексте метода формирования нового поведения мы ориентировались на преобразование уже фактически сформировавшегося поведения в более совершенное. Специфика преобразования строилась на том, что положительные реакции усиливались, а нежелательные корректировались либо игнорировались в процессе практической деятельности. Данный метод позволил сформировать навыки коммуникации, социальной ориентированности.

В процессе использования данного метода мы ориентировались на формирование у детей с РАС умения произносить просьбы. Например, использовалось упражнение «Я хочу печенье». Исходной точкой в обучении данной просьбе выступило умение просить, а также речевой навык в рамках слова «печенье».

Алгоритм выполнения действия начинался с того, что дошкольники сначала произносили привычное для них слово «печенье», а затем постепенно вводилось действие в виде просьбы (Артем Ч., Семен Б.). Поэтому на втором этапе, после того как ребенок говорил слово «печенье» уже не было ответной реакции, поэтому, что ребенку было необходимо сказать «хочу печенье». Сначала работы реализовывалась с подсказки со стороны специалиста, а затем с ориентиром на самостоятельность детей. Таким образом, на втором этапе формулировалась речевая конструкция в виде «хочу печенье», которая была подтверждена ответной реакцией. На третьем этапе вводилось местоимение с целью формирования речевой

конструкции в виде «я хочу печенье». В полном объеме задание выполнялось такими детьми: Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М., Лиза И., Ваня К.

Изначально дети проявляли раздражительность при выполнении заданий, не слушали последовательность выполнения действия, отказывались идти на контакт. По истечению времени и формирования способности выполнять предложенные действия, дошкольники стали проще эмоционально относиться к процессу работы, демонстрируя ориентированность на формирование речевых конструкций (Коля Р., Ваня К., Артем Ч., Маша С.).

Применение представленных речевых конструкций возможно аналогично с другими аспектами формирования умения высказывать просьбу.

После применения данного метода было отмечено, что дети старшего дошкольного возраста с РАС стали быстрее реагировать на вербальные инструкции педагога, улучшились эхо-навыки. Отметилось расширение активного запаса слов и словосочетаний, которые дошкольники могут использовать при взаимодействии с иными субъектами учебно-воспитательного процесса.

Некоторые дети в процессе выстраивания новых предложений в виде просьб использовали и прилагательные, и глаголы (Коля Р., Антон С.). При этом дети, у которых возникали сложности с речевыми навыками, также продемонстрировали динамику, но для этого использовались альтернативные коммуникации с помощью картинок, на которых представлены желаемые предметы и действия. Именно с помощью картинок у детей формировался интерес к предложенным заданиям, а процесс обучения проходил в более легкой форме, что позволило детям сформировать речевые конструкции, состоящие, как минимум, из двух слов.

Параллельно в процессе оказания коррекционной помощи была проведена работа по формированию навыков самостоятельности и

самообслуживания у детей старшего дошкольного возраста с РАС с использованием метода формирования нового поведения.

Учитывая, что дети с РАС испытывают трудности в реализации отдельных навыков самообслуживания, при этом у них отмечаются нарушения в моторной сфере, поэтому некоторые навыки у детей либо не сформированы полностью, либо сформированы поверхностно.

Для повышения уровня самостоятельности и самообслуживания у детей с представленным диагнозом, нами было применено упражнение «Дотрагиваться до шапки». Цель данного упражнения характеризовалась формированием умения надевать шапку на голову без посторонней помощи и носить ее в течение прогулки.

Алгоритм выполнения данного упражнения заключался в том, что на первоначальном этапе формировалось поведение «держат шапку в руках». Как только ребенок выполнял данные действия, то реакция имела фактор подкрепления словами «молодец», «хорошо справляешься» и так далее, что позволяло ребенку понимать правильность выполнения своих действий (Артем Ч., Семен Б., Косят М., Лиза К.).

Как только у ребенка сформировалась реакция «держат шапку в руках», не менее пяти секунд, то последующим этапом работы выступило формирование реакции «подносить шапку к голове и дотрагиваться до головы». В качестве подсказки специалист ориентировался на контроль рук дошкольников. Постепенно контроль над руками ребенка снижался.

После этого, когда сформировались представления о том, как нужно брать шапку в руки, подносить ее к голове и класть шапку на голову, специалист ориентировался на становление умения самостоятельно надевать шапку. Данный этап для детей дошкольного возраста был более сложным, по сравнению с предыдущими этапами, поэтому в большей степени подкреплялся положительными мотивирующими факторами. Завершенность данного метода была представлена в формате, когда ребенок самостоятельно

либо при минимальной помощи специалиста надевал шапку на голову и носил в течение прогулки не снимая.

Такой подход к работе позволил сформировать у детей дошкольного возраста представлений об элементарных действиях, отражающих самостоятельность и самообслуживание. Впоследствии проводилась работа над иными вариациями, связанными с формированием самообслуживания (надеть куртку, обуть сапоги и так далее).

В процессе реализации коррекционной помощи также применялся метод пошагового обучения навыкам. Данный метод использовался в процессе развития навыков самообслуживания, но с позиции более сложных действий. Мы ориентировались на становлении у детей способности готовить простые блюда, например, бутерброд.

На первом этапе реализации алгоритма действий в контексте представленного метода уделялось внимание определению сформированности представленного базового навыка. В процессе наблюдения оценивалась способность ребенка брать хлеб, класть его на доску, брать масло, мазать хлеб маслом, дети выполняли данные действия для оценки их работы. Сложность испытывали: Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М., Лиза И., Ваня К. Исходя из этого, определялись исходные действия на последующих этапах в контексте реализации данного метода.

Дошкольники испытывали сложность при реализации отдельных действий, проявляли агрессию при невыполнении заданий, особенно, когда не могли выполнить в полном объеме (Артем С., Семен Б., Костя К.).

На втором этапе первые действия в цепочке приготовления ребенок выполнял самостоятельно, поскольку данные шаги характеризовались простотой выполнения (Маша С., Лиза И., Ваня К.), а более сложные уже с подсказки и помощи специалиста (Семен Б., Антон С., Артем Ч., Костя К., Артем С., Коля Р., Костя М.). Постепенно специалист предоставлял самостоятельность дошкольникам с целью формирования новых навыков в контексте заданного алгоритма. На последующем этапе было оценено, каким

образом ребенок справлялся с заданием самостоятельно, без помощи и подсказок со стороны специалиста, проводилась коррекция проблемных моментов, а затем закреплялись более сложные навыки, выделенные в алгоритме приготовления бутерброда.

Следующим методом, который применялся в аспекте реализации коррекционной помощи детям старшего дошкольного возраста с РАС – метод обучения отдельными блоками.

Суть данного метода заключалась в том, что каждое задание было сформировано из отдельных инструкций, которые повторялись неоднократно. Разделение заданий на блоки детям с представленным диагнозом позволяет в более легком формате воспринимать информацию и реализовывать необходимые действия. Данный метод мы использовали при формировании различных навыков: коммуникация, гигиена, самостоятельность и так далее.

Реализация представленного метода заключалась в том, что процесс обучения делился на блоки. Например, при обучении детей отвечать на вопрос «Где ты живешь?» в контексте первого блока детей старшего дошкольного возраста обучали правильно отвечать на представленный вопрос, то есть отвечать, конкретно называя адрес проживания. На втором этапе обучения формировалась способность брать карточку из кармана и показывать тому, кто этот вопрос задал с целью подтверждения сказанной информации, либо ее обобщения для получения более точной информации. Все дети справились с представленным заданием.

Данные блоки реализовывались постепенно, при этом применение второго блока обучения было непосредственно связано с уровнем достижения положительного результата в формировании умения отвечать на заданный вопрос правильно и корректно.

Последствия применения данного метода заключались в том, что дети старшего дошкольного возраста с РАС стали выполнять задания в полном объеме, при этом ориентируясь на визуальное соотнесение сказанного, что

позволило им обобщать действия и слова при ответе на заданный вопрос (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М., Лиза И., Ваня К.).

Поскольку в процессе исследования было выделено, что дети старшего дошкольного возраста с РАС испытывают тревожное состояние, а также проявляют агрессивность, что негативно сказывается на становлении социального взаимодействия у детей, поэтому в процессе реализации коррекционной помощи были использованы различные упражнения.

Игровое упражнение «Мыльные пузыри». Цель данного упражнения заключалась в том, чтобы ребенок учился самостоятельно успокаиваться, снижая тревожность. Поскольку у детей с РАС возникает проблема с проявлением самостоятельности, подавления негативных эмоций, то с помощью пузырей специалист учил ребенка медленно надувать их, тем самым восстанавливая дыхание и снижая уровень тревожности.

Данное упражнение посредством применения пузырей имело не только положительный результат в аспекте коррекции эмоционального состояния детей, но и интересовало их, что позволило достичь положительного результата.

Также в процессе работы с детьми использовалось упражнение «Бумажная вертушка». Специфика данного упражнения пересекается с предыдущим. Только задача ребенка была – дуть на бумажный цветок таким образом, чтобы он постепенно крутился. Данное упражнение также вызвало интерес у дошкольников с РАС, поскольку они любознательно отнеслись к процессу работы, могли правильно реализовывать необходимые действия для достижения целей поставленного упражнения (Антон С., Костя М., Лиза И., Ваня К.).

Для умения устанавливать контакт с окружающими, повторять необходимые инструкции мы применяли игру «Подражание стуку». Основная цель данной игры заключалась в становлении у детей социального опыта. В ходе реализации игры специалист и ребенок сидели напротив друг друга. Сначала стучал специалист молоточком, а затем за ним повторял

ребенок. Задача ребенка – постучать ритмично и воспроизвести звук, который показал специалист. Когда ребенок испытывал определенные трудности, то специалист использовал метод «Рука в руке», помогая правильно простучать необходимый звук. Как только ребенок мог посредством помощи специалиста простучать необходимый звук, то на втором этапе специалист делал акцент на самостоятельной работе ребенка (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М., Лиза И., Ваня К.).

Также в данном контексте работы с детьми использовалось упражнение «Ладушки, ладушки». Цель данного упражнения выражалась в том, чтобы развивать у детей мелкую моторику, формировать координацию движений и устанавливать тактильный контакт с участниками игрового упражнения.

Для реализации упражнения специалист садился напротив ребенка и начинал хлопать с ним в ладоши и петь песню. Данное упражнение заинтересовало детей сразу, поскольку дети учились менее эмоционально реагировать на проявление различных звуков со стороны иных субъектов, проявляли тактильность, что положительно сказывалось на корректировке проблемы социального взаимодействия детей с окружающими.

Таким образом, реализацию коррекционной помощи мы разделили на два блока. В первом блоке была оказана помощь, характеризующаяся становлением у детей способности выполнять элементарные повседневные действия, дети учились правильно просить и высказывать свои просьбы. Во втором блоке ориентир был направлен на социальное развитие детей, возможность контактировать с окружающими, адекватно реагировать на раздражающие факторы в виде различных звуков и проявлений тактильности со стороны иных субъектов образовательного процесса.

Обобщив специфику реализации коррекционной помощи детям старшего дошкольного возраста с РАС в дошкольной образовательной организации, необходимо отметить, что методы работы, которые были выбраны на формирующем этапе, положительно отразились на формировании у детей коммуникативных способностей, социальной

адаптации, самостоятельности, самообслуживания, что выступает базой для последующих этапов развития дошкольников.

2.3 Определение динамики развития детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

После реализации формирующего этапа была проведена повторная диагностика, отражающая динамику развития детей старшего дошкольного возраста с РАС, что и выступило целью контрольного этапа экспериментальной работы.

После реализации формирующего этапа отмечается улучшение показателей проявления социального взаимодействия у детей старшего дошкольного возраста с РАС. Общие данные, полученные на этапе контрольного эксперимента отражены в Приложении Б (таблица Б.1).

На основе анализа данных опросника расстройств аутистического спектра (Checklist for Autism Spectrum Disorder, CASD) родители отмечают, что детям стало проще идти на контакт не только с ровесниками, но и взрослыми; понимать социальные нормы и правила поведения. У старших дошкольников реже проявляется агрессивность в поведении раздражительность (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М., Костя К., Маша С., Лиза И.).

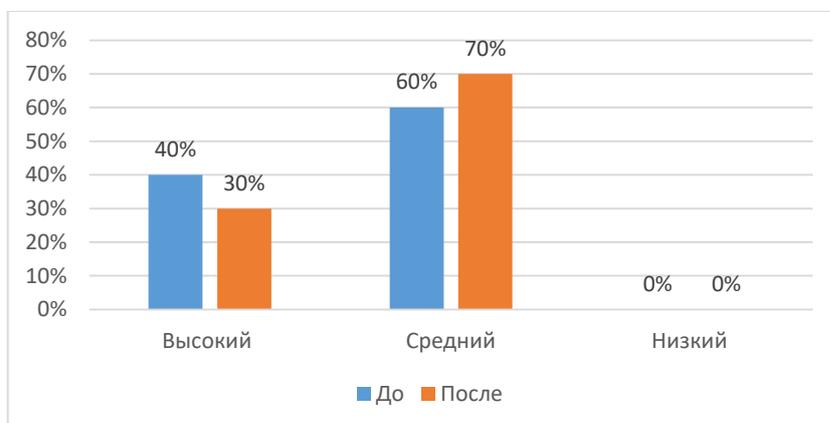


Рисунок 11 – Уровни выраженности проблемы с социальным взаимодействием (контрольный этап)

Дети с РАС в меньшей степени стали проявлять агрессивное поведение и склонность к конфликтам, раздражительность (рисунок 11).

По данным рисунка 12 стоит обратить внимание на то, что у старших дошкольников проявляется снижение склонности к определенным ритуалам в процессе выполнения каких-либо заданий не только в детском саду, но и дома. Ритуалы связаны с повседневными делами. Изменения в системе устоявшихся действий стали незначительно влиять на проявление у детей тревожного состояния (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М., Костя К., Маша С., Лиза И., Артем С.).

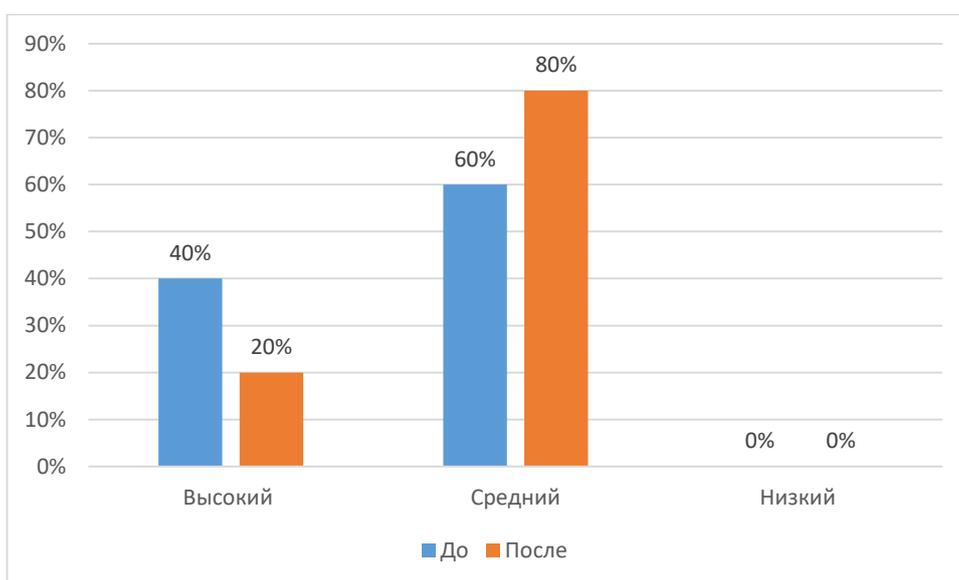


Рисунок 12 – Уровни выраженности проблемы навязчивых действий (контрольный этап)

Исследуя особенности показателя нарушения телесной чувствительности у детей старшего дошкольного возраста с РАС, нами было определено, что родители выделяют проблематику данного вопроса – 20%, что по сравнению с констатирующим этапом значительно ниже (рисунок 13). Дети склонны воспринимать телесные прикосновения как раздражающий фактор, но при этом у детей не всегда повышается тревожность и проявляется агрессия как защитные механизмы со стороны внешних

воздействий (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М., Костя К., Маша С., Лиза И., Артем С.).

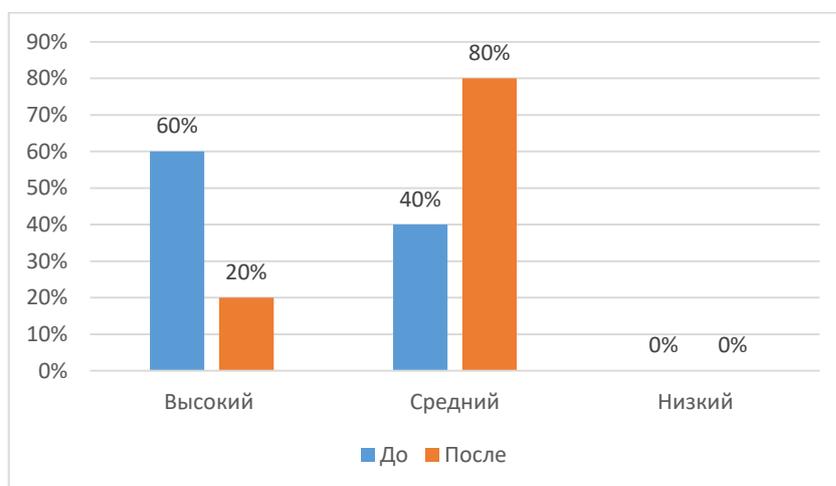


Рисунок 13 – Уровни выраженности проблемы нарушения телесной чувствительности (контрольный этап)

Ориентируясь на данные рисунка 14, необходимо выделить, что в процессе наблюдения родители детей старшего дошкольного возраста с РАС определили проявления среднего показателя отклонений в общении, развитии – 80%. Родители отметили, что дети старшего дошкольного возраста с РАС стали лучше коммуницировать (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М., Костя К., Маша С., Лиза И., Артем С.).

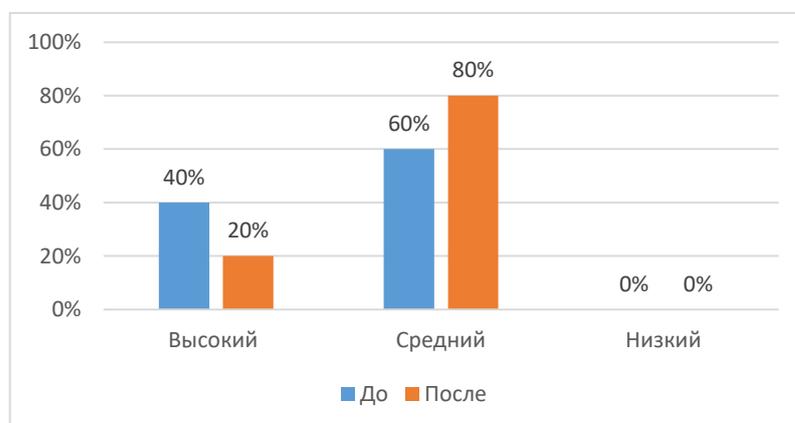


Рисунок 14 – Уровни выраженности проблемы отклонения в общении и развитии (контрольный этап)

Отмечается коррекция проблемы отклонения в общении, что характеризуется тем, что дети стали реже использовать простые формы взаимодействия, такие как «да», «нет», «спасибо», «пожалуйста». Ориентируются на выстраивание предложений, составление полноценного ответа.

У основной части детей присутствует выраженность нарушения настроения, но при этом данная проблема стала проявляться реже, чем раньше – 20% (рисунок 15).

Представленное состояние чаще всего детерминируется внешним воздействием или факторами, несущими раздражающий характер. Такие особенности нарушения негативно сказываются на повседневной жизни детей с РАС, а также на уровне проявления самостоятельности, способности воспринимать окружающую действительность (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М., Костя К., Маша С., Лиза И., Артем С.).

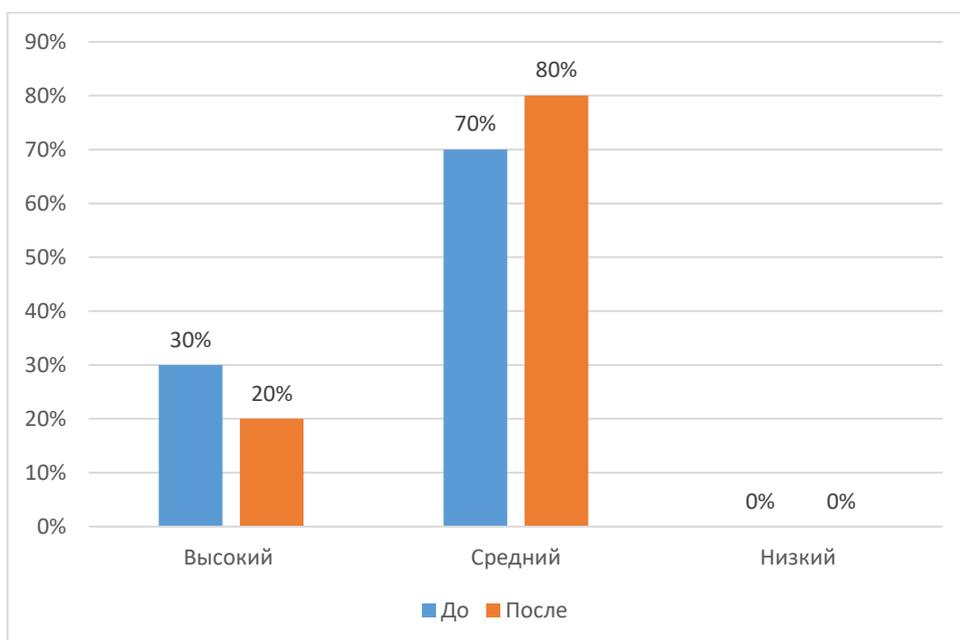


Рисунок 15 – Уровни выраженности проблемы нарушения настроения (контрольный этап)

Анализируя особенности проявления проблемы с вниманием, осознанием опасности, нами было выделено, что родители отмечают у детей снижение проблем проявления внимания – 50%. Опрошенные также выделяют, что дети с РАС инстинктивно стали понимать те моменты, которые влияют на их состояние безопасности (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Маша С., Лиза И.) (рисунок 16).

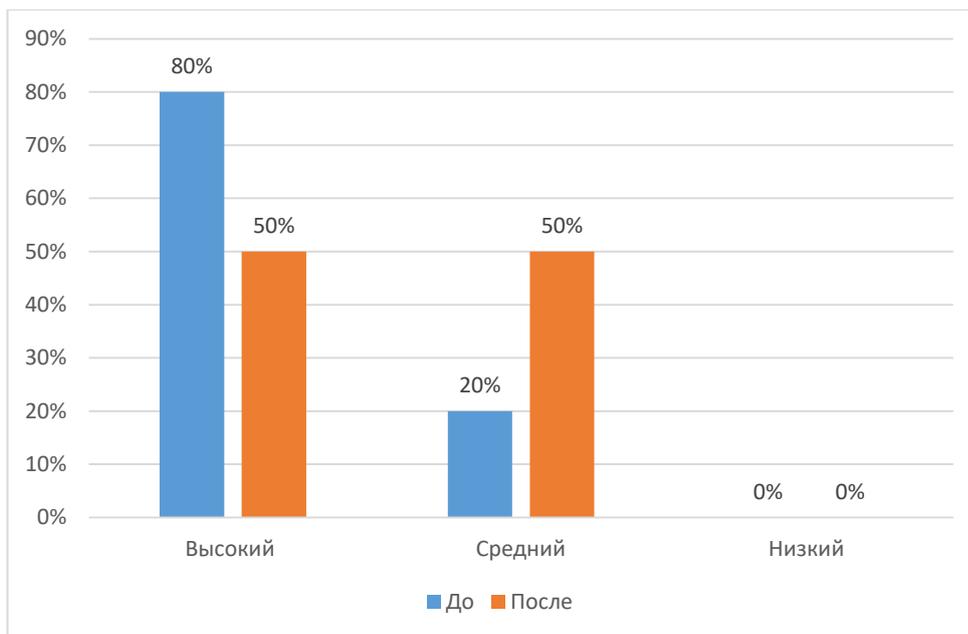


Рисунок 16 – Уровни выраженности проблемы с вниманием и осознанием опасности (контрольный этап)

Шкала адаптивного поведения Вайнленд (VABS).

На контрольном этапе у детей отмечается снижение проблемы умения воспринимать и понимать услышанное – 30% (рисунок 17). Родители отметили, что дети проявляют инициативу, что является одной из наиболее важных и актуальных проблем в контексте социального становления ребенка с РАС (Артем Ч., Семен Б., Антон С.).

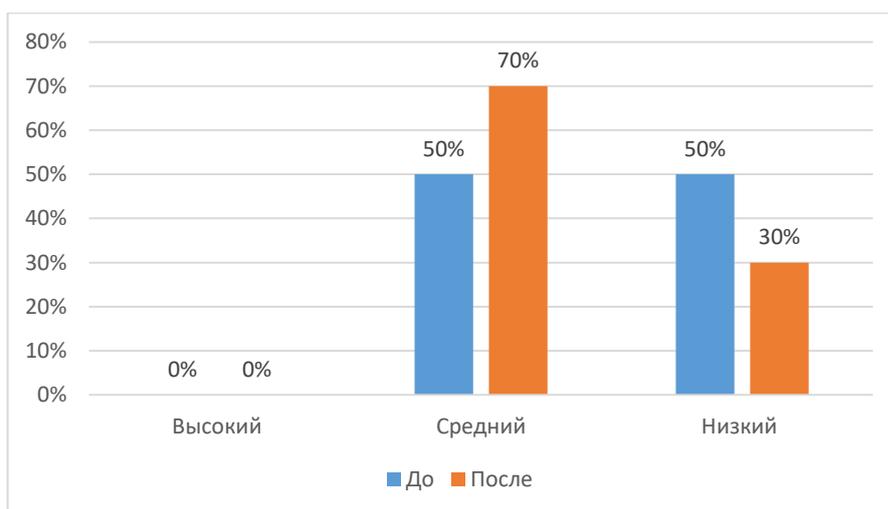


Рисунок 17 – Уровни сформированности коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с РАС (контрольный этап)

В области социализации, ориентируясь на мнение родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с РАС, нами было выделено, что дети в процессе межличностного взаимодействия испытывают трудности не только в формулировке своих желаний либо потребностей, а также в контексте выражения эмоций, но при этом дети стали проще идти на контакт с окружающими – 40% (рисунок 18).

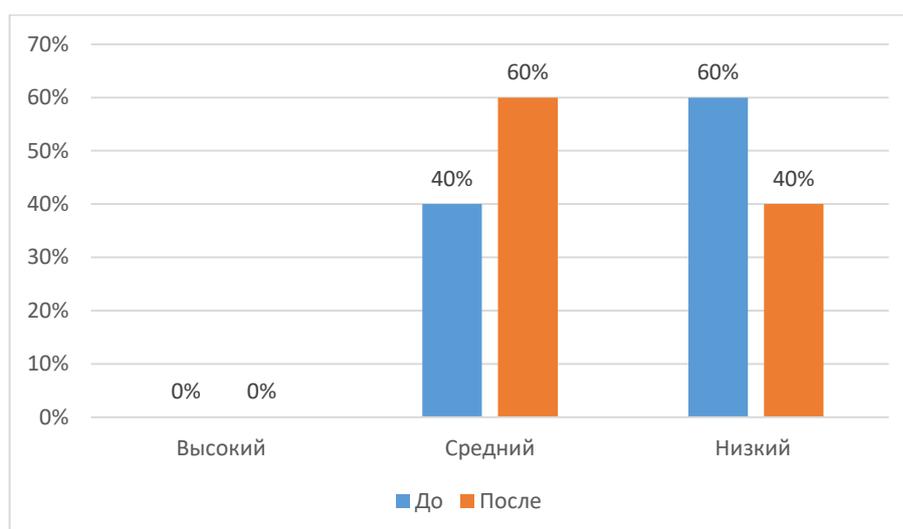


Рисунок 18 – Уровни сформированности показателей социализации у детей старшего дошкольного возраста с РАС

Дети в рамках образовательного процесса ориентированы на выстраивание вербального и невербального контакта с окружающими. Основными реакциями выступают: проявление заинтересованности, отмечается склонность к активной позиции относительно взаимодействия. При построении диалогов дети дошкольного возраста с РАС отвечают, идут на контакт (Артем Ч., Семен Б., Антон С., Костя М.). Также стоит выделить, что нормы социального характера в большей степени воспринимаются объективно.

В контексте изучения представлений родителей о сформированности культурно-гигиенических навыков у детей старшего дошкольного возраста с РАС нами также было определено, что дети испытывают сложности в данной области развития, поскольку у них не сформирована в полном объеме мелкая моторика. Для детей сложно соблюдать правила личной гигиены, поскольку возникает проблема применения гигиенических средств – 40% (рисунок 19).

При этом при возникновении сложностей в реализации культурно-гигиенических навыков дети реже проявляют ситуативную агрессию. Также они могут отшвырнуть вещи, но при этом данная реакция стала не основной в аспекте реализации сложных действий.

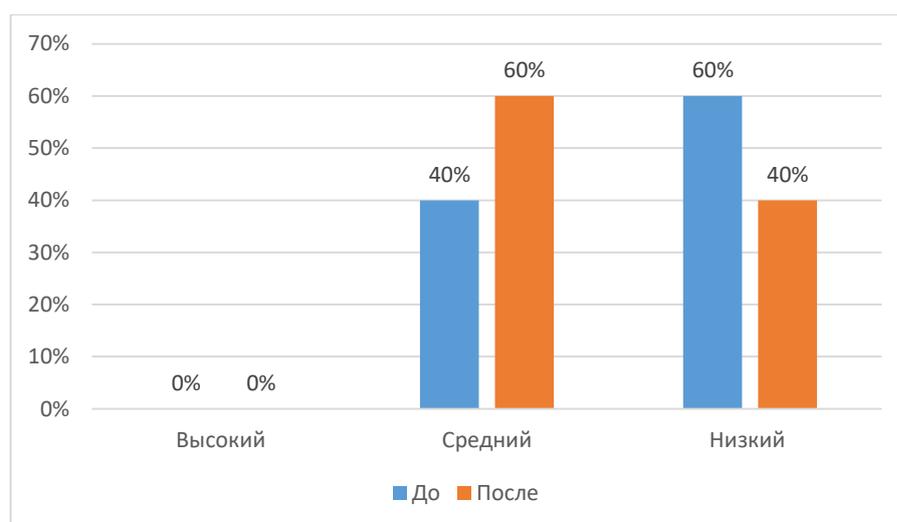


Рисунок 19 – Уровни сформированности культурно-гигиенических навыков у детей старшего дошкольного возраста с РАС (контрольный этап)

По данным рисунка 20 стоит отметить, что моторные навыки у детей старшего дошкольного возраста с РАС сформированы не в полном объеме, но при этом действия детей в различных аспектах стали четче и правильнее – 70%.

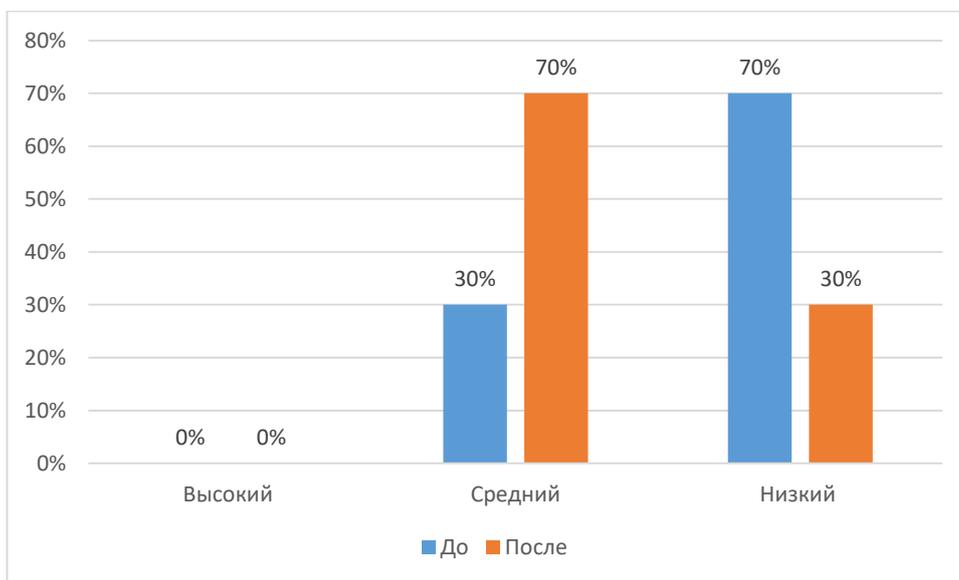


Рисунок 20 – Уровни сформированности моторных навыков у детей старшего дошкольного возраста с РАС (контрольный этап)

Итак, после реализации формирующего этапа контрольное исследование показало, что имеются улучшения у детей с РАС в контексте проявления умения проговаривать свои просьбы, формулировать желания не односложно, используя глаголы либо местоимения. Также у детей старшего дошкольного возраста с РАС выделяется коррекция проблемы установления коммуникации с окружающими, ориентированность на игровую деятельность с ровесниками и специалистами, что также выступает положительной динамикой в контексте реализации коррекционной помощи.

Вторая часть исследования отражает экспериментальную работу по оказанию коррекционной помощи детям с расстройством аутистического спектра старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.

На констатирующем этапе исследования было выявлено следующее: дети с РАС сложно идут на контакт не только с ровесниками, но взрослыми, неспособны понимать социальные нормы и правила поведения, превалирует проблема установления зрительного контакта с собеседником; дети склонны воспринимать телесные прикосновения как раздражающий фактор; у детей отмечается проблематика проявления внимания, поскольку чаще всего дети могут сосредоточиться только на тех объектах или действиях, которые вызывают у них положительные эмоции, восторг либо интерес; существуют проблемы умения воспринимать и понимать услышанное, это определяет трудности понимания инструкций со стороны взрослых; дети с РАС в процессе межличностного взаимодействия испытывают трудности не только в формулировке своих желаний либо потребностей, а также в контексте выражения эмоций.

Обобщив специфику реализации коррекционной помощи детям старшего дошкольного возраста с РАС в дошкольной образовательной организации с учетом выделенных психолого-педагогических условий, необходимо отметить, что методы работы, которые были выбраны на формирующем этапе, положительно отразились на формировании у детей коммуникативных умений, социальной адаптации, самостоятельности, самообслуживания, что выступает базой для последующих этапов развития дошкольников.

После реализации формирующего этапа контрольное исследование показало, что отмечаются улучшения у детей в контексте проявления умения проговаривать свои просьбы, формулировать желания не односложно, используя глаголы либо местоимения. Также у детей выделяется коррекция проблемы установления коммуникации с окружающими, ориентированность на игровую деятельность с ровесниками и специалистами.

Заключение

Особенностями развития детей старшего дошкольного возраста с РАС выступает проблематика социализации и адаптации, что выражено в сниженном уровне социальной коммуникации, проявлении агрессивности, тревожности, повышенной чувствительности на внешние раздражители. Наблюдается проблема в становлении и развитии речи, что охватывает не только активную, но и пассивную речь. Отдельное внимание уделяется тому, что дети с РАС испытывают трудности в применении невербальных средств общения. Проблемами развития у детей с РАС является повторяющаяся стереотипность поведения, которая проявляется не только в контексте игровой деятельности, но и повседневной жизни.

Исходя из этого, стоит выделить, что на сегодняшний день существует классификация детей с РАС, и каждая группа имеет свои определенные характеристики в зависимости от выраженности особенностей развития.

Исследуя специфику реализации коррекционной помощи в условиях дошкольной образовательной организации, нами было определено, что коррекционная помощь представляет собой процесс оказания помощи детям с РАС, имеющий интегрированный характер, поскольку принимают участие все специалисты дошкольной образовательной организации.

Основное внимание в процессе реализации коррекционной помощи уделяется всестороннему развитию детей с последующей коррекцией проблемных моментов развития. В процессе применения коррекционной помощи используются различные методы, формы работы, которые отражают решение вопросов, связанных с проблематикой развития детей с РАС. Исходя из особенностей развития дошкольников с РАС, происходит разработка индивидуальных коррекционных программ с учетом полученных диагностических данных, отражающих проблематику развития детей, что требует разработки и применение отдельных упражнений, методов, форм приемов работы с ориентацией на получение положительного результата.

Анализируя реализацию коррекционной помощи детям старшего дошкольного возраста с РАС в дошкольной образовательной организации, нами было определено, что на сегодняшний день применяются психолого-педагогические методы коррекции, к которым относятся: эмоционально-уровневый подход, сенсорная интеграция и другие методы.

Специфика данных методов заключается в том, что основной акцент направлен на развитие самостоятельности и независимости у детей с РАС. Акцентируется внимание на следующих сторонах развития: восприятие, имитация, координация, познавательная деятельность, социальные отношения. Процесс работы с точки зрения исследуемых методов складывается на основе взаимодействия специалистов и детей, а также родителей, воспитывающих, дошкольников с РАС.

Вторая часть данного исследования отражает экспериментальную работу по реализации коррекционной помощи детям с РАС старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.

На констатирующем этапе исследования было выявлено следующее: дети сложно идут на контакт не только с ровесниками, но взрослыми, неспособны понимать социальные нормы и правила поведения, превалирует проблема установления зрительного контакта с собеседником; у детей сформирована склонность к определенным ритуалам в процессе выполнения каких-либо заданий; старшие дошкольники склонны воспринимать телесные прикосновения как раздражающий фактор; у детей отмечается проблематика проявления внимания, поскольку чаще всего дети могут сосредоточиться только на тех объектах или действиях, которые вызывают у них положительные эмоции, восторг либо интерес; существуют проблемы умения воспринимать и понимать услышанное, это является основой для становления проблемы понимания инструкций со стороны взрослого; дети в процессе межличностного взаимодействия испытывают трудности не только в формулировке своих желаний либо потребностей, а также в контексте выражения эмоций.

Обобщив специфику реализации коррекционной помощи детям старшего дошкольного возраста с РАС в дошкольной образовательной организации с учетом выделенных психолого-педагогических условий, необходимо отметить, что методы работы, которые были выбраны на формирующем этапе, положительно отразились на формировании у детей коммуникативных способностей, социальной адаптации, самостоятельности, самообслуживания, что выступает базой для последующих этапах развития дошкольников.

После реализации формирующего этапа контрольное исследование показало, что отмечаются улучшения у детей в контексте проявления умения проговаривать свои просьбы, формулировать желания не односложно, используя глаголы либо местоимения. Также у детей старшего дошкольного возраста с РАС отмечено снижение проблем с установления контакта с окружающими, ориентированность на игровую деятельность с ровесниками и специалистами, что также выступает положительной динамикой в контексте реализации психолого-педагогических условий коррекционной помощи.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены. Теоретическое исследование и проведенная экспериментальная работа подтвердили положения гипотезы.

Список используемой литературы

1. Антонова И. Д. Формирование эмоциональной привязанности аутичного ребенка к матери в процессе холдинг-терапии. М., 2007. 186 с.
2. Ахметзянова А. И. Расстройства аутистического спектра: современные подходы к психолого-педагогическому сопровождению. Казань : Изд-во Казанского университета, 2020. 911 с.
3. Багарадникова Е. В. Вопросы консультирования родителей, имеющих детей с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2018. Том 16. № 4. С. 35-41
4. Баенская Е. Р., Никольская О. С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. М. : Теревинф, 2011. 318 с.
5. Баниэль А. Дети с неограниченными возможностями. М. : Альпина Паблишер, 2020. 320 с.
6. Богдашина О. Б. Аутизм: определение и диагностика. Лебедь, 1999. 112 с.
7. Бонди Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS. М. : Теревинф, 2011. 416 с.
8. Винеvская А. Развитие ребенка с аутизмом. Методическое пособие. М. : Издательские решения, 2016. 210 с.
9. Джамелова Г. П. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с расстройством аутистического спектра в инклюзивном пространстве. М. : Флинта, 2018. 82 с.
10. Дыбошина Е. А., Гаврилова Н. В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с РАС 6-7 лет. М. : Omni Scriptum Publishing KS, 2019. 52 с.
11. Ефимов О. И. Аутизм дружбе не помеха. Книга о социальной адаптации детей с аутизмом. М. : Диля, 2015. 36 с.

12. Загуменная О. В., Васильева А. В., Кистень В. В., Петрова О. М. Организация среды при обучении детей с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2018. Том 16. № 1. С. 13-17.
13. Зайцев Д. В. Интегрированное образование детей с ограниченными возможностями // Социологические исследования. 2004. № 7. С. 127-132.
14. Ихсанова С. В. Система диагностико-коррекционной работы с аутичными дошкольниками. СПб. : Детство Пресс, 2017. 208 с.
15. Карвасарская Е. Осознанный аутизм, или Мне не хватает свободы. М. : Генезис, 2010. 400 с.
16. Каченовская Т., Кагарлицкий О. Особенности работы логопеда с детьми, имеющими РАС. М. : Omni Scriptum Publishing KS, 2018. 64 с.
17. Кислинг У. Сенсорная интеграция в диалоге. М. : Теревинф, 2015. 236 с.
18. Колганова В. С. Нейропсихологические занятия с детьми. М. : Айрис-пресс, 2015. 416 с.
19. Костина И. А. Консультирование родителей детей с аутизмом // Детский аутизм: исследования и практика. 2018. Том 16. № 2. С. 333-344.
20. Либлинг М. М. Игровая холдинг терапия при аутизме: методические особенности и этические аспекты применения // Дефектология : научно-методический журнал / Ред. Н. Н. Малофеев, И. А. Коробейников. 2014. № 2. С. 30-44.
21. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб. : Речь, 2001. 220 с.
22. Мамохина У. А. Особенности речи при расстройствах аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 3. С. 24-34.
23. Митрофанова Г. В. Об эффективности взаимодействия образовательной организации с родителями детей, имеющих РАС // Аутизм и нарушения развития. 2018. Том 16. № 4. С. 42-46.

24. Михайлова Е. Н. Основы специальной педагогики и психологии. Томск, 2006. 335 с.
25. Никольская О. С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М. : Центр лечебной педагогики, 2000. 362 с.
26. Никольская О. С. Аутичный ребенок: Пути помощи. М. : Теревинф, 2010. 288 с.
27. Никонова Н. А., Павлова Ю. Б. Обучение чтению детей с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2020. Т. 18. № 2. С. 70-76.
28. Путкова Н. М. Инклюзивная образовательная среда для детей с расстройствами аутистического спектра // Научный альманах. 2020; (1-1). С. 118-120.
29. Ребенок в инклюзивном дошкольном учреждении: методическое пособие / под ред. Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутеповой. М. : РУДН, 2010. 112 с.
30. Сакиянова А. М. Психолого-педагогическое сопровождение детей с РАС // Потенциал современной науки. 2022. № 4. С. 131-139.
31. Сорокин А. Б. Нарушения интеллекта при расстройствах аутистического спектра // Современная зарубежная психология. 2020; 7(1). С. 38-44.
32. Фрост Л., Бонди Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS). М. : Теревинф, 2011. 416 с.
33. Чигинцева Е. Г. Комплексный подход в преодолении нарушений речи у детей с расстройствами аутистического спектра // Russian Journal of Education and Psychology. 2022. № 3. С. 28-51.

Приложение А

Общие данные, полученные на констатирующем этапе

Таблица А.1 – Общие данные, полученные на констатирующем этапе

Номер испытуемого	Опросник расстройств аутистического спектра (Checklist for Autism Spectrum Disorder, CASD)						Шкала адаптивного поведения Вайлленд (VABS)			
	Проблемы с социальным взаимодействием	Навязчивые действия	Нарушения телесной чувствительности	Отклонения в общении и развитии	Нарушения настроения	Проблемы с вниманием и осознанием опасности	Коммуникация	Социализация	Повседневные житейские навыки	Моторные навыки
Маша С.	5	4	8	5	4	2	3	2	2	2
Лиза И.	3	3	8	3	3	2	2	3	2	2
Ваня К.	4	3	9	4	3	1	3	3	3	3
Семен Б.	5	4	8	5	4	2	3	2	2	2
Антон С.	4	4	8	4	4	2	2	2	2	2
Артем Ч.	3	3	5	3	3	2	2	3	3	3
Костя К.	5	4	6	5	4	1	3	2	3	2
Артем С.	4	4	8	4	4	2	2	2	2	2
Коля Р.	3	3	9	3	3	2	2	3	2	3
Костя М.	4	2	5	4	2	2	3	3	3	2
Ответы родителей										
1.	5	3	6	5	3	1	2	2	2	2
2.	3	4	5	3	4	2	1	2	2	3
3.	3	3	8	3	3	2	3	3	3	3
4.	5	2	9	5	2	1	3	2	2	2
5.	5	3	8	5	3	2	2	2	2	2
6.	4	4	9	4	4	2	3	3	3	3
7.	3	3	8	3	3	1	3	2	3	2
8.	5	3	5	5	3	2	3	1	2	2
9.	4	3	6	4	3	2	2	3	2	3
10.	4	3	6	4	3	2	2	2	3	2

Приложение Б

Общие данные, полученные на контрольном этапе

Таблица Б.1 – Общие данные, полученные на контрольном этапе

Номер испытуемого	Опросник расстройств аутистического спектра (Checklist for Autism Spectrum Disorder, CASD)						Шкала адаптивного поведения Вайнленд (VABS)			
	Проблемы с социальным взаимодействием	Навязчивые действия	Нарушения телесной чувствительности	Отклонения в общении и развитии	Нарушения настроения	Проблемы с вниманием и осознанием опасности	Коммуникация	Социализация	Повседневные житейские навыки	Моторные навыки
Маша С.	4	2	6	4	2	2	3	3	3	3
Лиза И.	3	2	5	3	2	2	3	3	3	3
Ваня К.	4	3	6	4	3	1	3	2	2	3
Семен Б.	5	3	6	5	3	2	4	3	3	4
Антон С.	4	3	8	4	3	2	3	3	3	3
Артем Ч.	2	4	5	2	4	2	3	3	3	3
Костя К.	3	4	6	3	4	1	2	2	2	2
Артем С.	5	2	6	5	2	2	3	2	2	3
Коля Р.	3	2	6	3	2	2	4	4	4	4
Костя М.	2	2	5	2	2	2	4	3	3	4
Ответы родителей										
1.	5	4	6	5	4	1	2	2	2	2
2.	3	2	5	3	2	2	4	2	2	4
3.	3	2	5	3	2	2	4	2	2	4
4.	3	2	9	3	2	1	2	3	3	2
5.	3	4	10	3	4	2	2	4	4	2
6.	4	3	9	4	3	2	2	3	3	2
7.	3	3	6	3	3	1	4	3	3	4
8.	3	3	5	3	3	2	3	3	3	3
9.	5	3	6	5	3	2	3	2	2	3
10.	5	3	6	5	3	2	2	2	2	2