

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

Гуманитарно-педагогический институт  
(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика и психология»  
(наименование кафедры)

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

Дошкольная дефектология  
(направленность (профиль)/специализация)

## БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему **ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ  
У ДЕТЕЙ 5-7 ЛЕТ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ  
ПОСРЕДСТВОМ ОПЕРАЦИОННЫХ КАРТ**

Студент

О.С. Дмитриева

(И.О. Фамилия)

\_\_\_\_\_ (личная подпись)

Руководитель

С.Е. Анфисова

(И.О. Фамилия)

\_\_\_\_\_ (личная подпись)

**Допустить к защите**

Заведующий кафедрой д.п.н., профессор, О.В. Дыбина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

\_\_\_\_\_ (личная подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017г.

Тольятти 2017

## АННОТАЦИЯ

Бакалаврская работа рассматривает решение актуальной проблемы формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом посредством операционных карт.

Целью работы является теоретически изучить и экспериментально проверить возможность формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом посредством операционных карт.

Бакалаврская работа направлена на проверку гипотезы о том, что формирование навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом посредством операционных карт возможно, если: учитывать уровень индивидуального развития детей с ранним детским аутизмом в процессе работы; опираться на специфику развития аутичного ребенка при подборе методов работы; создать положительный эмоциональный фон в процессе организации работы.

В ходе работы решаются задачи: проанализировать психолого-педагогическую и специальную литературу по проблеме исследования; выявить уровень сформированности навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом; определить возможности операционных карт как средства формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом; проанализировать динамику формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом.

В бакалаврской работе представлена актуальность исследования, научный аппарат, теоретические положения работы, экспериментальная часть, заключение, список используемой литературы, приложение. Бакалаврская работа имеет теоретическое и практическое значение. Объем бакалаврской работы – 53 с.

## Оглавление

Введение.....	4
Глава 1. Теоретические аспекты проблемы формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом .....	8
1.1 Психолого-педагогические подходы к проблеме раннего детского аутизма и особенности формирования навыков самообслуживания у детей старшего дошкольного возраста с ранним детским аутизмом ....	8
1.2 Операционные карты как средство формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом .....	21
Глава 2. Экспериментальная работа по формированию навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом посредством операционных карт .....	24
2.1 Выявление уровня сформированности навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом .....	24
2.2 Организация и содержание работы по формированию навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом посредством операционных карт .....	31
2.3 Определение динамики формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом .....	34
Заключение .....	40
Список используемой литературы .....	43
Приложение .....	48

## Введение

Все больше внимания на современном этапе развития образования уделяется проблемам изучения и коррекции различных психических расстройств у детей. В помощь педагогу издается разнообразная коррекционно-методическая литература по вопросам умственной отсталости, нарушениям обучения и воспитания, отклонениям в поведении и общении. Понятие аутизм (от греч. Autos – сам) было введено в 1912 году Э. Блейлером, как особый вид мышления, регулируемый эмоциональными потребностями человека и не зависящий от реальной действительности [10].

Аутизм относится к группе психических заболеваний, которые неоднородны по тяжести проявлений. Чаще всего данное расстройство сопровождается отсутствием речи. В этом случае у аутистического ребенка протекают процессы формирования речи, но они имеют патологический характер и характеризуются использованием отдельных слов в речи, стереотипностью высказываний.

В основе аутизма лежат разнообразные причины. Аутизм проявляется в различных формах. Легкий аутизм проявляется при конституционных особенностях психики, акцентуациях характера, психопатиях, в условиях хронической психической травмы (аутистическое развитие личности). Чаще всего дети с аутизмом имеют норму интеллекта, а порой и высокий уровень его развития. При этом у такого ребенка сохраняется избирательность в общении: с кем-то ребенок общается, с кем-то нет.

Тяжелая форма аутизма у ребенка сопровождается низким уровнем интеллекта, умственной отсталостью. При этом интеллект снижается неравномерно, то есть сохранными остаются «островки» нормальных или высоких способностей. Данные способности не влияют на процесс адаптации к жизни. Тяжелый аутизм связан со значительными нарушениями в сфере общения – до полного отказа от любых контактов даже с родителями. В этом случае аутизм выступает как грубая аномалия психического развития –

ранний детский аутизм (далее – РДА) или синдром Каннера. Данный синдром характеризуется аномалиями психического развития, которые заключаются в субъективной изоляции ребенка от внешнего мира. Синдром раннего детского аутизма Л. Каннер впервые описал в 1943 году. В 1944 году Г. Аспергер независимо от исследований Л. Каннера привел свою характеристику РДА, а в 1947 году РДА описал С.С. Мнухин [2].

Несмотря на довольно подробную разработку проблемы раннего детского аутизма в психологической и специальной литературе, можно выделить следующее **противоречие**: несмотря на то, что проблема социализации детей старшего дошкольного возраста с РДА является актуальной, на практике продолжается поиск путей и средств формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА в условиях дошкольной образовательной организации.

Выявленное противоречие обусловило постановку **проблемы исследования** – каковы возможности операционных карт как средства формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА?

**Цель исследования**: теоретически изучить и экспериментально проверить возможность формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА посредством операционных карт.

**Объектом исследования** является процесс формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА.

**Предмет исследования** – формирование навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА посредством операционных карт.

**Гипотеза исследования**: формирование навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА посредством операционных карт возможно, если:

- учитывать уровень индивидуального развития детей с РДА в процессе работы;
- опираться на специфику развития аутичного ребенка при подборе методов работы.

– создавать положительный эмоциональный фон в процессе организации работы.

#### **Задачи исследования.**

1. Изучить психолого-педагогическую и специальную литературу по проблеме исследования.

2. Выявить уровень сформированности навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА.

3. Определить возможности операционных карт как средства формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА.

4. Выявить динамику формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА.

#### **Методы исследования:**

- теоретические методы: анализ, синтез, сравнение, систематизация;
- эмпирические: анализ документации, наблюдение, беседа, психолого-педагогический эксперимент (констатирующий и формирующий этапы);
- методы количественной и качественной оценки полученных результатов.

#### **Теоретическую основу исследования** составили:

– положения о характерных чертах клинической картины «синдрома раннего детского аутизма» Л. Каннера;

– теоретическое положение Л.С. Выготского о первичных и вторичных нарушениях развития;

– положения об особенностях клинико-психологической структуры ранних проявлений РДА К.С. Лебединской, О.С. Никольской.

**Новизна исследования** заключается в следующем: выявлена возможность рассмотрения формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА посредством использования операционных карт.

#### **Теоретическая значимость исследования:**

– определена специфика формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА посредством использования операционных карт;

– определены показатели и дана качественная характеристика уровня сформированности навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА.

**Экспериментальная база исследования:** СП «Детский сад № 56» ГБОУ СОШ № 4 города Сызрани. В исследования приняли участие 4 ребенка 5-7 лет с РДА.

**Практическая значимость исследования** состоит в возможности использования его результатов при организации развивающей и коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста, имеющими РДА, в условиях дошкольной образовательной организации и семье.

**Структура бакалаврской работы.** Работа представлена введением, двумя главами, заключением, списком используемой литературы (41 источник), 5 приложениями. Текст работы иллюстрирован 10 рисунками.

## **Глава 1. Теоретические аспекты проблемы формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом**

### **1.1 Психолого-педагогические подходы к проблеме раннего детского аутизма и особенности формирования навыков самообслуживания у детей старшего дошкольного возраста с ранним детским аутизмом**

Аутизм имеет следующие характеристики. Во-первых, аутичный ребенок одинок, так как у него нарушены его эмоциональные связи, как с чужими, так и с близкими людьми. Во-вторых, поведение ребенка с РДА характеризуется стереотипностью, которое проявляется как консерватизм по отношению к миру, как страх по отношению к любым его изменениям, как однотипность аффективных действий, влечений интересов. В-третьих, дети с РДА отличаются особым речевым и интеллектуальным недоразвитием, которое не связано с недостаточностью развития этих функций, а определяется снижением порога аффективного дискомфорта, господством негативных переживаний, состоянием тревоги и страха перед окружающим [8].

На первый план выступают нарушения эмоционального контакта и проблемы произвольной организации поведения. Становятся всё более выраженными как задержка речевого развития, так и его своеобразие: не увеличивается активный словарный запас; часто отсутствует реакция на обращённую речь, поэтому возникает подозрение, что малыш ограничен в её понимании. В речи ребенка появляются лепетные слова, отдельные слова, сочетание слов. В отдельных случаях ребенок может использовать сложные слова, которые не соответствуют его возрасту, которые не несут смысловой нагрузки, используются вне контекста общения, то есть, не связаны с реальной ситуацией. В поведение ребенка присутствуют стереотипные движения, действия с предметами, которые усиливаются, когда ребёнок



начинает переживать сильное эмоциональное впечатление как позитивное, так и негативное.

Проблемы в поведении приобретают стойкий характер. Ребенок тревожен, всего боится, погружен в себя. Данные симптомы сочетаются с периодами повышенной возбудимости, расторможенности, агрессии и самоагрессией. Ребёнок с трудом принимает всё новое. У него возникают серьёзные проблемы при ограничениях в еде, в процессе переодевания, при смене маршрута прогулок. У ребёнка с РДА легко возникает состояние аффективного дискомфорта, которое проявляется в самоагрессии, в длительной фиксации на отрицательных впечатлениях. В этом случае ребёнок не обращается за помощью к взрослому, а наоборот, ещё больше избегает контакта, уходит в себя, прибегая к своим способам успокоения: особые двигательные движения, раскачивание, закрывание ушей, глаз руками.

Недостаток активности во взаимодействии с окружающими проявляется и в ограниченности и слабости выражения обращений ребёнка ко взрослому: отсутствует направленный взгляд (слишком отстранён, «свободен» или фиксирован более на ресницах, бровях или чёлке собеседника, чем на спонтанном движении самих глаз), не формируется указательный жест, не появляется персональный призыв: «Мама!». Это сочетается с непостоянством или даже с отсутствием отклика на обращение взрослых, также как и ориентации на их эмоциональную оценку. Поэтому наиболее одной из ранних очевидных проблем становится формирование сосредоточенного внимания: ребёнок не прослеживает взором направление взгляда взрослого, игнорирует его указательные жесты и слова [10].

Отмечается не выраженность подражания, поэтому бывает трудно чему-нибудь научить малыша: часто не получается вовлечь его даже в самые простые игры, требующие элементов показа и повторения (типа «ладушек»), обучить жесту рукой «пока», кивания головой в знак согласия. Ребёнок не пытается повторять слоги и слова.

Дети с РДА имеют высокую чувствительность к сенсорным стимулам, которая выражается в непереносимости бытовых шумов обычной интенсивности (звука пылесоса, телефонного звонка и т. п.), избегание тактильных контактов. В этом случае ребенок не принимает яркие игрушки, проявляет брезгливость во время приёма пищи, попадании на кожу капель воды; непереносимость тесной одежды. Отрицательные впечатления легко возникают у ребёнка с РДА и долго фиксируются в его памяти.

Гиперчувствительность проявляется при низкой активности, которая направлена на познание окружающего мира. При ограничении сенсорных контактов с ним проявляется заинтересованность некоторыми избирательными впечатлениями: тактильными, зрительными, слуховыми, вестибулярными, которые ребёнок пытается получить вновь и вновь. Такие впечатления являются основой стереотипных аут стимуляций, которые выглядят как примитивные циркулярные реакции, надолго зафиксированные в поведении ребёнка – с одной стороны. И как сложные, но однообразные манипуляции с предметами, которые дают желаемый сенсорный эффект, с другой стороны. К таким действиям можно отнести игры со светом, бликами, однотипное выкладывание рядов по цвету, форме. Интеллектуальное развитие аутичного ребёнка характеризуется неравномерностью развития психических процессов.

Детям с аутизмом свойственны трудности целостного восприятия, когда возникают трудности при создании различных элементов объекта (предмета, человека и ситуации) в одно целое. В норме восприятие образа протекает следующим образом: предмет цилиндрической формы с круглым дном и дугой на боку позволяет создать образ чашки. И при смене формы, цвета или величины данного предмета, он все равно будет восприниматься именно чашкой, а не чайником или каким-либо другим объектом [13]. Такая способность восприятия называется целостностью, благодаря ей обозначение предметов происходит исходя из совокупности их свойств, а не на основе отдельных качеств (цвет, вкус, форма, величина).

Высокие показатели при запоминании слов, не связанных по смыслу, умение воспроизводить бессмысленные звукосочетания – это характеристики механической памяти. Дети с РДА хорошо запоминают стихи, события, тексты рекламы, но смысловая сторона страдает, зрительная относительно хороша, музыкальная, логическая напоминает картину у умственно отсталых детей, т. е. нет системы между событиями; некоторые из них плохо запоминают последовательность действий, поскольку в воображении не возникает картинки. Многие дети-аутисты любят концентрировать внимание на одном объекте, как например поезда или географические карты. Самый лучший способ использовать умение концентрироваться – это направить его на задания развивающего характера (все задания связаны с поездами), т. е. объединять внимание [12].

Мышление детей с РДА отличается следующими особенностями: сложность в понимании развития ситуации во времени, сложность, в установлении последовательности событий исходя из причин и их следствий.

Одной из характерных черт психического развития детей с РДА является противоречивость, неоднозначность нарушений. С одной стороны аутичный ребёнок может быть высокоинтеллектуальным, одарённым в какой-то области (музыка, математика), а с другой – умственно отсталым, не имеющим простых бытовых социальных навыков. В различных двигательных ситуациях ребёнок может быть как неуклюжим, так и демонстрировать удивительную моторную ловкость [16].

Спектр речевых расстройств детей с аутизмом варьируется от полного или почти полного мутизма до опережающего, по сравнению с нормой, развития. К речевым нарушениям при данном типе расстройств относится недоразвитие коммуникативной функции речи, что, в частности, выражается в недостаточности понимания информации, содержащейся в жестах, мимике, выражении лица, интонации голоса собеседника. Собственная речь таких детей характеризуется определёнными особенностями интонационной стороны – необычностью, вычурностью, певучестью, затруднениями в

контролировании громкости, тембра и модуляции голоса. В речи ребёнка-аутиста длительное время могут сохраняться эхолалии, фразы-штампы, неологизмы, так же нередко наблюдается нарушение синтаксического строя речи (строение словосочетания и предложений) и построения текста. В более тяжёлых случаях может отмечаться разрыхление ассоциаций, смещение мыслей, исчезновение или неточное использование личных местоимений и глаголов. Часто у таких детей обнаруживаются трудности понимания речи. Например, неспособность понимать и следовать развёрнутой, многоступенчатой инструкции. Такие трудности особенно ярко проявляются в тех ситуациях, когда речь говорящего ребенка, обращена непосредственно к ребёнку, и он должен произвольно организовываться – слушать и действовать по инструкции [15].

Таким образом, к основным клиническим критериям синдрома детского аутизма относятся:

– предельное, экстремальное одиночество ребенка, в связи, с чем у него снижена способность к установлению эмоциональных контактов, коммуникации, к социальному развитию. Дети с трудом устанавливают зрительный контакт, не могут взаимодействовать взглядами, мимикой, жестами, интонацией. У них возникают трудности в выражении своих эмоций. Они не могут понять эмоциональное состояние окружающих людей. У детей с РДА нарушен контакт и эмоциональные связи в отношениях с близкими людьми. Больше всего страдает сфера общения со сверстниками;

– стереотипное поведение, которое связано с желанием сохранить постоянные, привычные условия жизни. Поэтому дети с РДА сопротивляются малейшим изменениям в обстановке, порядке жизни. У них возникает страх перед любыми изменениями, происходящими в их жизни. Они совершают однообразные действия – моторные и речевые: раскачиваются, потряхивают и взмахивают руками, прыгают, повторяют одни и те же звуки, слова, фразы. Они привязаны к одним и тем же предметам, с которыми совершают однотипные манипуляции и: трясут,

постукивают, разрывают, вертят. У детей выражены стереотипные интересы к одной и той же игре, одной теме в рисовании, разговоре;

– задержка речевого развития, нарушение коммуникативной функции речи, которая характеризуется мутизмом – отсутствием целенаправленного использования речи в целях общения, когда сохраняется возможность случайно произнести отдельные слова, фразы. Несмотря на развитие устойчивых речевых форм у детей, они не используют их для коммуникации. То есть ребенок может успешно декламировать одни и те же стихи, но не может обратиться за помощью к родителям в конкретной ситуации. Речи свойственна эхолалия, то есть медленное, задержанное повторение услышанных слов или фраз. Дети ошибочно используют в речи личные местоимения, в результате чего ребенок называет себя «ты», «он», по имени, обозначает свои нужды безличными приказами («одеть», «дать есть», «идти гулять»). Несмотря на то, что ребенок имеет развитую речь с богатым словарным запасом, развернутой фразовой речью, воспользоваться в процессе коммуникации, исходя из ситуации он не может. Такая речь носит штампованный, «попугайный» характер. Ребёнок с РДА не задает вопросы, не отвечает на них, слабо понимает обращенную к нему речь, то есть избегает речевого взаимодействия с окружающими. Речевое нарушение проявляется в контексте общих нарушений коммуникации: ребенок не использует мимику и жесты, не понимает их. Ребенок с РДА имеет необычный темп, ритм, мелодику и интонацию речи.

Симптомы РДА проявляются уже в раннем возрасте, до 2,5 лет, что свидетельствует об особом раннем нарушении психического развития ребенка.

О.С. Никольская выделяет четыре основные группы РДА, в основе которых лежит критерий характера и степени нарушения взаимодействия с внешней средой и тип аутизма [5].

Дети I группы отрешены от внешней среды. Дети II группы – отвергают ее. Дети III группы – замещают ее. Дети IV группы – сверх

тормозимы за счет окружающей среды. Следовательно, аутичные дети выделенных групп имеют отличия по характеру и степени первичных расстройств, вторичных и третичных дизонтогенетических образований, в том числе гиперкомпенсаторных [20].

Детям I группы с аутистической отрешенностью от окружающего свойственна глубокая агрессивная патология, они имеют тяжелые нарушения психического тонуса и произвольной деятельности. Их поведение носит полевой характер, дети постоянно передвигаются от одного предмета к другому. Такие дети мутичны. В речи используют нечленораздельные, аффективно акцентуированные словосочетания. Тяжелые формы проявления аутизма связаны с тем, что дети не хотят вступать в контакт, осуществлять самые элементарные формы общения с окружающими, не овладеют навыками социального поведения. У них отсутствуют активные формы аффективной защиты от окружающих, стереотипные действия, которые заглушают неприятные внешние впечатления, доминирует стремление достигнуть привычной постоянной окружающей среды.

Дети II группы, с аутистическим отвержением окружающего, имеют определенные возможности активно бороться с тревогой и многочисленными страхами за счет аутостимуляции положительных ощущений с помощью многочисленных стереотипий: двигательных (прыжки, взмахи руками, перебежки), сенсорных (самораздражение зрения, слуха, осязания). В результате подобных действий аффективно-насыщенного характера, дети получают эмоционально положительно окрашенные ощущения, что повышает их психологический тонус, заглушает неприятные воздействия извне.

Дети III группы, с аутистическим замещением окружающего мира, характеризуются произвольностью при противостоянии аффективным ощущениям в виде страхов. Они используют сложные формы аффективной защиты, которые проявляются в формировании патологических влечений, в компенсаторных фантазиях, где присутствует агрессивная фабула, которую

ребенок спонтанно разыгрывает, что снимает его переживания и страхи. Внешний рисунок их поведения напоминает психоподобное поведение. Детям данной группы свойственен высокий уровень когнитивного развития, развернутая речь, они менее аффективно зависимы от матери, обходятся без примитивного тактильного контакта и опеки. Поэтому их эмоциональные связи с близкими людьми недостаточны, они не способны к сопереживанию. Могут успешно осуществлять монолог, но при этом с трудом вступают в диалог.

Дети IV группы сверх тормозимы. Они имеют глубокий аутистический барьер, которые ниже патологии аффективной и сенсорной сфер. В данной группе на первый план выходят невроз подобные расстройства в виде чрезвычайной тормозимости, робости, пугливости, что ярко проявляется в контактах. У них обострено чувство собственной несостоятельности, что усиливает их социальную дезадаптацию. Большая часть защитных механизмов носит адекватный, компенсаторный характер. То есть при плохом контакте со сверстниками они активно ищут защиты у близких взрослых. Для сохранения постоянства среды используют активно усвоенные поведенческие штампы, которые формируют образцы правильного социального поведения, тем самым стараются быть «хорошими», выполнять требования близких. Они в большей степени зависимы от матери, с которой у них развивается эмоциональный симбиоз, где ребенок постоянно аффективно «заражается» от матери.

Одна из главных задач воспитания и обучения детей с РДА заключается в формировании навыков самообслуживания и элементарных бытовых навыков [22]. При этом следует отметить, что близкие люди ребенка не считают несформированность этих навыков проблемой. Чаще всего родители жалуются на отсутствие навыков опрятности у ребенка, а факт того, что ребенка 3-5 лет нужно кормить, полностью одевать и раздевать, воспринимается родителями как закономерный процесс. Такое поведение родителей связано с тем, что они не придают особого значения

умениям, связанным с самообслуживанием, которые необходимы для успешной адаптации ребенка. Кроме этого, родители не владеют методами взаимодействия с ребенком с РДА, не знают, как научить его этим навыкам [8].

Основы учебного поведения, умения ребенка выполнить отдельные инструкции, сконцентрировать внимание на предметах является предпосылкой, которая необходима для того, чтобы ребенок мог овладеть навыками самообслуживания. В этом случае следует использовать расписание, но сначала убедиться, как ребенок переносит тактильный контакт. Формирование учебных навыков и обучение навыкам самообслуживания для повседневной жизни следует проводить параллельно. Такое решение принимается совместно с родителями и специалистами. Научить ребенка с аутизмом самостоятельно есть достаточно сложно, так как, сфера пищевого поведения при аутизме часто страдает. Пищевые ритуалы четко зафиксированы в сознании ребенка, поэтому попытки изменить их, приводят к аффективным проявлениям ребенка: он плачет, расстраивается, кричит, проявляет аутоагрессию. Другая группа детей не ест, так как их кормят. Поэтому до начала обучения следует понаблюдать за ребенком во время еды и предположить, что мешает ему овладеть навыком самостоятельного употребления пищи. В качестве основных причин, по которым ребенок не ест сам, выступают:

- нарушение моторики;
- наличие стереотипов в поведении;
- отсутствие практики использования столовых приборов во время еды.

Нарушение моторики у аутичных детей связано с органическим поражением ЦНС, в том числе с детским церебральным параличом [8]. Дети не могут удерживать в руке ложку, зачерпнуть жидкую пищу, проносят ложку мимо рта. Для формирования данных навыков необходимо проводить специальные упражнения по развитию моторики и координации движений. Процесс обучения навыкам самостоятельной еды – это длительный процесс,



который может длиться от месяца до года, но при целенаправленном обучении можно добиться эффективных результатов и раньше.

Дети с РДА чаще всего в силу своих психических расстройств не могут посещать группы для таких детей в образовательных учреждениях, поэтому именно родители несут ответственность за организацию и проведение коррекционной работы с ребенком в домашних условиях. Особенности психического развития у детей с ранним детским аутизмом обуславливают трудности в организации их поведения, в формировании навыков самообслуживания. Вступая в контакт с аутичным ребенком, возникают большие трудности, особенно когда взрослые (родители) принуждают его выполнить те или иные действия. Поэтому такой подход следует исключить из системы воспитания аутичных детей.

Большая часть детей с РДА с трудом осваивают гигиенические навыки. Родители допускают ошибку, если сами выполняют процедуры умывания, одевания за ребенка. В этом случае необходимо помочь ребенку, взять его руку в свои и мягко, ненавязчиво выполнить движения. Взрослому необходимо создать такие условия, при которых у аутичных детей будут легко закрепляться формируемые навыки.

Большинство страхов аутичных детей связаны со сверхчувствительностью к отрицательному опыту взаимодействия с родными или окружающими. В такую ситуацию могут попасть и здоровые дети, но у них такое состояние менее устойчиво, и они легко его преодолевают. Тогда как у аутичных детей шум воды, гул труб, шум стиральной машины, пылесоса, кофемолки, дрели вызывает страх [5].

Поэтому родителям следует установить причину страхов ребенка и убрать пугающие предметы, которые препятствуют обучению ребенка гигиеническим навыкам. Кроме того, родителям следует заинтересовать ребенка в водных процедурах. Для этого можно использовать необычные, красивые предметы для умывания, «получить» посылку от Мойдодыра или от кого-либо из близких людей с необходимыми гигиеническими

принадлежностями. Аутичные дети не с каждым взрослым будут участвовать в гигиенических процедурах. Большое доверие вызывает мама, которая может искупать ребенка. Родители должны быть готовы к тому, что процесс формирования навыков опрятности длителен. Даже у здорового ребенка он может быть разрушен при изменении привычной обстановки, под влиянием эмоциональных переживаний, болезни, простуды. Тем более закономерны такие срывы у аутичных детей.

Обучение навыкам самостоятельного раздевания и одевания – это еще одна из важных задач, которую должны решить родители, так как большая часть детей с аутизмом не могут без специального обучения овладеть навыком одеваться и раздеваться самостоятельно [18].

Основными препятствиями для обучения являются следующие особенности поведения ребенка с РДА:

- он убегает с места, где он должен одеваться;
- у него не сформированы отдельные операции, которые требуется выполнить в ходе одевания;
- ребенок с трудом запоминает последовательность операций;
- ребенок ждет инструкций от взрослого [7].

Многие дети с аутизмом спонтанно проявляют постоянную повышенную двигательную активность, которая похожа на расторможенность. Такое поведение не позволяет овладеть многими навыками, в том числе и одеванием. В этом случае происходит одевание ребенка в движении, что часто происходит и при приеме пищи. Иногда у родителей получается на несколько секунд задержать ребенка, чтобы надеть на него колготки, майку, свитер, но ребенок быстро выворачивается и продолжает бегать по квартире. Поэтому необходимо правильно организовать пространство для того, чтобы сформировать стереотип одевания в определенном месте.

В основе обучения ребенка с РДА лежит ряд принципов.

1. Обучение аутичного ребенка должно начинаться с овладения навыками самообслуживания, бытовыми навыками, с организации поведения, понимания инструкций.

1. Важным фактором является становление эмоционального контакта с аутичным ребенком, это – обязательное условие всего дальнейшего обучения.

2. Необходимо найти мотивацию к тому виду деятельности, который предлагается ребенку, заинтересовать его результатом деятельности.

4. Начальные этапы обучения любым навыкам и умениям должны проходить в эмоционально комфортной обстановке, в условиях положительных, приятных для ребенка мотивационных воздействий; деятельность должна насыщаться доступным ребенком смыслом и избегать формального механического научения.

5. Важна организация процесса обучения, в том числе:

а) нужно определить состояние активности ребенка в первой и во второй половине дня (если ребенок, например, обычно возбужден во второй половине дня, а у вас стоят занятия, то нужно учитывать его состояние.

б) необходимо проводить обучение в определенном и постоянном месте, где не должно быть никаких лишних предметов, кроме необходимых для занятий, где нет отвлекающих моментов;

в) продолжительность занятий должна быть такова, чтобы ни в коем случае не развивалось пресыщение и тем более пресыщение;

6. Сначала нужно добиться того, чтобы ребенок понял, чего от него хотят, позднее – чтобы он был включен в совместную деятельность, а в дальнейшем выполнял требуемое задание самостоятельно;

7. В работе с аутичными детьми не всегда нужно следовать принципу «от простого – к сложному»: иногда для ребенка эмоционально значимы такие факторы, которые как бы выше уровня его развития. Их не следует отвергать, их следует использовать в целях мотивации [24].

8. Правильно выполненные задания, даже самые скромные, незначительные успехи должны поощряться; конкретная форма наград и поощрений может быть самой различной в зависимости от возраста, уровня интеллектуального и эмоционального развития ребенка, его склонностей и привязанностей.

9. Результатов обучающего процесса не следует ожидать немедленно, так же, как не всегда нужно требовать от ребенка немедленной реакции во время занятий, особенно на начальном этапе обучения.

10. В ходе занятий с аутичным ребенком необходимо чередовать виды деятельности с целью профилактики пресыщения; занятия за столом обязательно нужно перемежать непродолжительными физкультурными паузами.

В целом следует сказать о следующих рекомендациях взрослым, воспитывающим ребенка с РДА.

1. Ребенка необходимо принимать таким, какой он есть.
2. При взаимодействии опираться на интересы ребенка.
3. Строго выдерживать определенный режим и ритм жизни ребенка.
4. Соблюдать ежедневные ритуалы, которые обеспечивают его безопасность.
5. Научиться распознавать самые незначительные вербальные и невербальные сигналы ребенка, которые свидетельствуют о его дискомфорте.
6. Чаще находиться вместе с ребенком в группе, где он занимается.
7. Часто разговаривать с ребенком.
8. Обеспечивать ему комфортную обстановку для общения и обучения.
9. Терпеливо объяснять ребенку смысл его деятельности, для чего использовать четкую наглядную информацию (схемы, карты, рисунки.)
10. Оберегать ребенка от переутомления [26].

## **1.2 Операционные карты как средство формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом**

Одной из основных трудностей освоения навыков самообслуживания является неспособность ребенка удержать в голове схему действий: необходимо постоянное напоминание о каждом шаге. Помимо собственных проблем аутичного ребенка, связанных с затруднённым восприятием последовательности, непоследовательность взрослых может создавать дополнительные трудности. Если педагоги иначе учат ребенка одеваться, убирать со стола, мыть руки и т. п., эти ситуации будут по-прежнему подвергать ребенка в растерянность: «А что делать дальше?». Очень важно, чтобы и родители и педагоги повторяли одни и те же шаги. Педагоги должны быть в курсе той последовательности, которую родители повторяют с ребенком дома в освоении того или иного навыка.

Прежде чем начать обучение, необходимо определить порядок действий [14].

Полезно сначала расписать последовательность своих шагов при выполнении данной деятельности, сравнить ее с действиями других членов семьи, выбрать наиболее удобный для всех, кто будет учить ребенка, вариант.

Важно отмечать сначала тот факт, что ребенок просто терпеливо ждёт или помогает одеть его, поднимает ногу, пытается попасть в штанину («мы одеваемся вместе, ты так мне помогаешь»). Его руками необходимо начинать подтягивать штаны вверх, а по мере увеличения его активности и самостоятельности в выполнении данного действия, освобождать его руки, лишь подталкивая их вверх, и затем начинать подключать его раньше и раньше.

Поддержание режима дня важно для всех детей, для ребенка же с синдромом раннего детского аутизма создание особого режима всей жизни имеет первостепенное значение – это необходимое условия развития.

Распорядок дня должен иметь определенную последовательность и повторяемость. Тогда фрагментарность в сознании ребенка постепенно перерастет в более целостную картину мира, а упорядоченная, предсказуемая жизнь может организовать его поведение.

В процессе работы с аутичными детьми целесообразно использовать операционные карты. Операционная карта – это последовательность картинок (символов), отражающих этапы выполнения того или иного действия.

Наряду с термином «операционные карты» используется понятие «пооперационные карты».

Режим дня ребенка чаще всего складывается естественным путем. Однако для аутичного ребенка проводится специальная работа по организации режима, так как у него не сформировано умение выражать свои физиологические потребности. Так же он не может спонтанно усваивать социальный смысл происходящего, он не может понять, почему происходит повторение каких-либо действий. Поведение в быту у аутичного ребенка отличается пассивностью, подчиненностью предложениям и требованиям взрослого. Поэтому формирование самостоятельности необходимо проводить с помощью специальной работы, которая направлена на запоминание последовательности событий, происходящих на протяжении дня, а также порядка действий в той или иной ситуации [9].

Для развития самостоятельности у аутичного ребенка необходимо создавать такие ситуации, где он сможет продолжить начатое дело. Для запоминания последовательности событий в течение дня лучше использовать картинки, расписание, книжка-раскладушка, которые рассказывают о режиме дня ребенку. Такие картинки можно нарисовать вместе с ребенком. Совершая действия в течение дня, например, накрывая на стол, сначала нужно вспомнить и повторить необходимый порядок действий, а затем приступить к их выполнению.

Категории времени аутичные дети усваивают с трудом, так как время является абстрактной категорией. Поэтому дети с РДА живут только настоящим, то есть «здесь и сейчас». Воспоминания аутичного ребенка характеризуются неосознанностью и избирательностью, будущее пугает ребенка, так как оно наполнено неизвестностью. Особенность восприятия времени у аутичных детей связана неумением ждать. Но следует учитывать тот факт, что человеку необходимо помнить события прошлого и планировать будущее, поэтому у аутичного ребенка необходимо формировать элементарные представления о времени. Для этого следует использовать самодельные книжки-раскладушки, которые рассказывают ребенку о режиме дня, знакомят его с разными частями суток. Так же можно использовать фотографии и рисунки ребенка. Для этого необходимо изготовить круг, разделить его на четыре части, которые могут быть разного цвета для наглядного обозначения частей суток. В данные сектора можно помещать фотографии ребенка, где он спит, умывается, то есть его действия в разные части суток.

Таким образом, можно сделать вывод, что проблема формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА является на сегодняшний день актуальной. Разработке этой проблемы посвящены многие исследования, данные которых приводятся в психолого-педагогической и специальной литературе. Использование операционных карт в работе с детьми 5-7 лет с РДА заинтересовало нас с позиции социализации детей старшего дошкольного возраста. Проверка эффективности организации работы с детьми 5-7 лет с РДА посредством операционных карт будет представлена во второй главе нашего исследования.

## **Глава 2. Экспериментальная работа по формированию навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом посредством операционных карт**

### **2.1 Выявление уровня сформированности навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом**

Констатирующий эксперимент проводился на базе СП «Детский сад № 56» ГБОУ СОШ № 4 города Сызрани.

В исследовании принимало участие 4 ребенка с РДА в возрасте 5-7 лет (приложение А).

Целью констатирующего эксперимента было выявление уровня сформированности навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА.

Показателями уровня сформированности навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА являлись следующие навыки самообслуживания, выделенные нами на основе исследований С.А. Морозова, А.Н. Коноплева, К.П. Гилберг и др.:

– показатель 1 – навык одевания и раздевания, который включает следующие умения в определенном порядке:

1. расстегнуть пуговицы;
2. снять платье (брюки);
3. аккуратно повесить;
4. снять обувь;
5. снять колготки, носки;

– показатель 2 – навык самостоятельного мытья рук, умывания, который включает следующие умения в определенном порядке:

1. закатать рукава;
2. смочить руки;
3. взять мыло, намыливать до появления пены;
4. мыть руки;



5. смыть мыло;

6. умыть лицо;

– показатель 3 – навык умения пить и есть с помощью столовых приборов, который включает в себя следующие умения:

1. держать ложку, вилку;

2. кушать из тарелки;

3. держать стакан;

4. кушать аккуратно;

– показатель 4 – навык умения пользоваться туалетом, который включает следующие умения в определенном порядке:

1. встать около унитаза;

2. снять штаны;

3. завершение процедуры – одевание штанов и нажатие на слив.

Для изучения выделенных показателей была использована диагностическая методика «Наблюдение за поведением ребенка» (автор М.Ю. Веденина) [13].

Диагностический метод: наблюдение.

Критерии оценки результатов: для выявления уровня сформированности навыков самообслуживания была применена бальная система:

– если ребенок правильно выполнял все действия входящие в навык, то за правильно выполненное действие он получает 3 балла;

– действие, выполненное с небольшими неточностями и помощью взрослого 2 балла;

– неумение выполнять действие (полностью помогает взрослый) – 1 баллов.

Диагностическая методика включала в себя 4 серии.

I серия – диагностика навыка раздевания и одевания.

Цель: выявить у детей уровень сформированности навыка раздевания и одевания.

Содержание: проводилось наблюдение за детьми, когда они раздевались утром, когда пришли в детский сад, после прогулки, перед тем, как лечь спать. И проводилось наблюдение за детьми, когда они одевались на прогулку, после дневного сна, вечером перед уходом домой.

Результаты.

Анализ результатов диагностики показал, что Костя К., Инна Б., Миша Е. одеваются и раздеваются с небольшой помощью, а Максим З. с помощью взрослого.

Пытаются расстёгивать пуговицы двое детей (50%) Инна Б., Костя К., двое детей (50%) Миша Е., Максим З. не умеют расстёгивать пуговицы. Снимают самостоятельно одежду двое детей (50%) Инна Б., Костя К., двое детей (50%) пытаются снимать брюки и платье, но делают это с помощью взрослых Миша Е., Максим З.

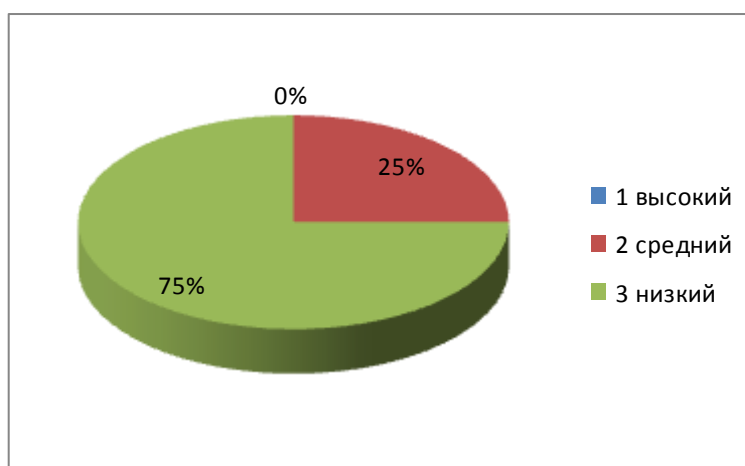


Рисунок 1 – Уровень сформированности навыка раздевания и одевания (констатирующий эксперимент)

Выяснилось, что аккуратно повесить одежду на стул дети не могут, двое детей (50%) Инна Б., Костя К. пытаются складывать одежду на стульчик и двое детей (50%) Максим З., Миша Е. оставляют одежду там, где сняли. Двое детей Инна Б., Костя К. (50%) самостоятельно снимают и одевают обувь, и двое детей (50%) Миша Е., Максим З. снимают и одевают с небольшой подсказкой взрослого. Двое детей (50%) Инна, Костя самостоятельно снимают колготки и носки, двое детей (50%) Максим З.,

Миша Е. пытаются самостоятельно снимать колготки и носки. Двое детей Инна Б., Костя К. (50%) могут надеть на себя одежду в обратной последовательности, один ребенок (25%) Миша Е. пытается одеваться, но путается в последовательности одежды и один ребенок (25%) Максим З. не умеет одеваться без помощи взрослого.

II серия – диагностика навыка самостоятельного мытья рук и умывания.

Цель: выявить у детей уровень сформированности навыка самостоятельного мытья рук и умывания.

Содержание: проводилось наблюдение за детьми, когда они мыли руки и умывались перед приемами пищи, после прогулки, после дневного сна.

Результаты.

Анализ результатов наблюдения показал, что у одного ребенка (Инна Б.) диагностирован высокий уровень сформированности навыка самостоятельного мытья рук. Средний уровень – у одного ребенка (Костя К.) (25%), низкий уровень у Максима З. и Миши Е. (50%).

Так, закатать рукава полностью могут двое детей (50%) Инна Б. и Костя К., Миша Е. с небольшой подсказкой и Максим З. справляются только с помощью взрослого. Намочить руки водой сами могут двое детей (50%) Инна Б., Костя К. один ребенок (25%) Максим З. не может сам смочить руки водой. Двое детей (50%) Инна Б., Костя К. берут мыло, но не могут хорошо намылить руки. Один ребенок (25%) Максим З. не может сам мыть руки.

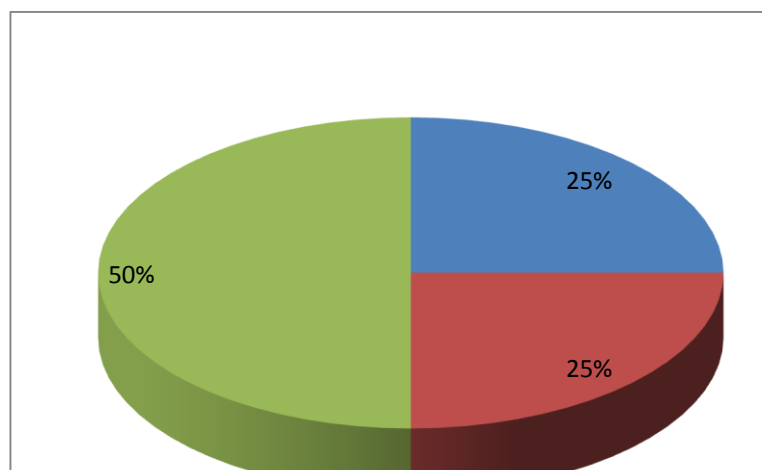


Рисунок 2 – Уровень сформированности навыка самостоятельного мытья рук и умывания (констатирующий эксперимент)

Инна Б. (25%) хорошо смывает мыло с рук, один ребенок (25%) Максим З. не может смыть мыло с рук.

Двое детей (50%) Инна Б., Костя К. пытаются мыть лицо, но делают это не умело, один ребенок (25%) Максим З. не умеют мыть лицо. Трое детей (75%) Инна Б., Костя К., Миша Е. пытаются вытирать лицо и руки, но делают это не достаточно хорошо. Один ребенок (25%) Максим З. не знают, как вытирать руки и лицо, и не может повесить полотенце на место.

III серия – диагностика умения пить и есть с помощью столовых приборов.

Цель: выявить у детей уровень сформированности умения пить и есть с помощью столовых приборов.

Содержание: проводилось наблюдение за детьми во время приема пищи.

Результаты.

Анализ. Все 4 детей знают как пользоваться столовыми приборами. Двое детей (50%) Костя К. и Инна Б. хорошо держат ложку. Миша Е. помогает себе другой рукой, придерживая ложку. Максим З. кушает, используя в основном пальцы.

После принятия пищи один ребенок (25%) Костя К. убирает за собой тарелки. Двое детей (50%) Миша Е., Инна Б. убирают при напоминании взрослого. Один ребенок (25%) Максим З. не убирает за собой.

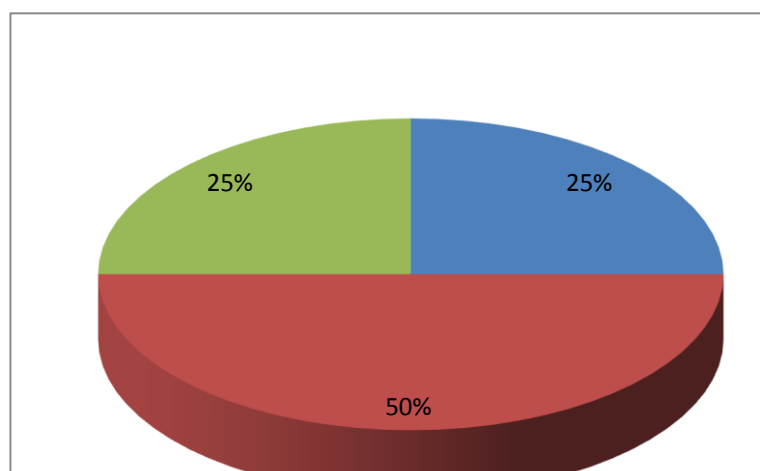


Рисунок 3 –Уровень сформированности навыка пить и есть с помощью столовых приборов (констатирующий эксперимент)  
IV серия – диагностика умения пользоваться туалетом.

Цель: выявить у детей уровень сформированности умения пользоваться туалетом.

Содержание: проводилось наблюдение за детьми во время пользования ими туалетом.

Результаты.

Инна Б., Костя К., Миша Е., Максим З. умеют пользоваться туалетом. Костя К. и Инна Б., заходя в туалетную комнату, подходят к унитазу, снимают штанишки и пользуются туалетом. После смывают. Миша Е. направляясь к туалету, по ходу снимает штаны, но пользуется правильно и смывает за собой, но так же надевает штаны походу выхода из туалетной комнаты. Максим З. ходит в туалет при напоминании взрослого Двое из детей (50%) Миша Е., Максим З. не просятся в туалет.

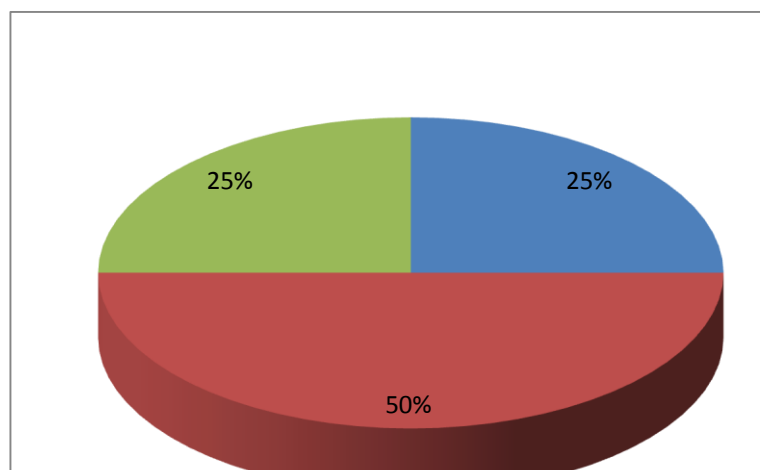


Рисунок 4 – Уровень сформированности навыка пользоваться туалетом (констатирующий эксперимент)

Таким образом, анализируя результаты наблюдения в целом, можно сказать, что высокий уровень сформированности навыков самообслуживания не был диагностирован ни у одного ребенка. У 2 детей (50%) диагностирован средний уровень сформированности навыков самообслуживания, у 2 детей (50%) – низкий уровень сформированности навыков самообслуживания.

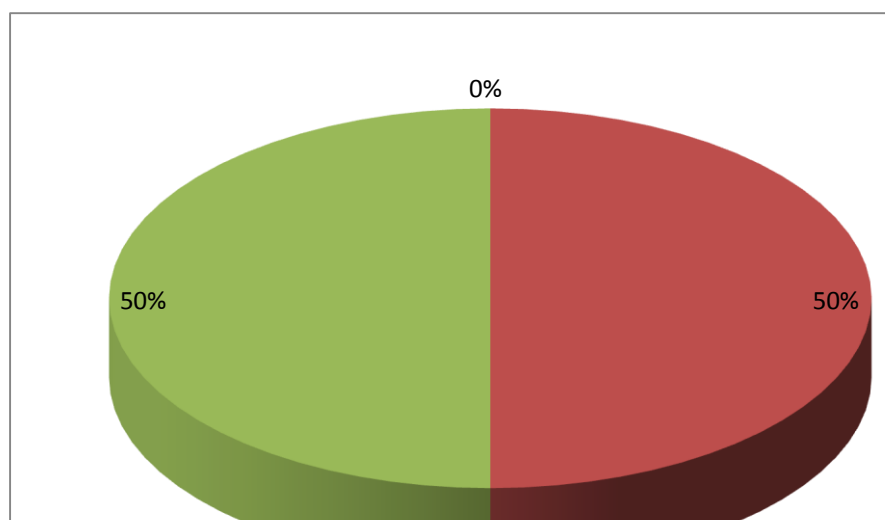


Рисунок 5 –Уровень сформированности навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА (констатирующий эксперимент)

Таким образом, можно сделать вывод, что существует необходимость проведения специально организованной работы по формированию у детей 5-7 лет с РДА навыков самообслуживания.

## **2.2 Организация и содержание работы по формированию навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом посредством операционных карт**

Результаты констатирующего эксперимента показали необходимость формирования у детей 5-7 лет с РДА навыков самообслуживания и элементарных бытовых навыков.

Цель формирующего эксперимента: экспериментально проверить возможность формирования у детей 5-7 лет с РДА навыков самообслуживания посредством операционных карт.

Мы предположили, что формирование у детей 5-7 лет навыков самообслуживания посредством операционных карт возможно, если:

- учитывать уровень индивидуального развития детей с РДА в процессе работы;
- опираться на специфику развития аутичного ребенка при подборе методов работы;
- создать положительный эмоциональный фон в процессе организации работы.

В ходе организации работы дети могут:

- ознакомиться с операционными картами,
- научиться последовательно выполнять действия.

При разработке содержания формирующего эксперимента мы опирались на исследования С.А. Морозова, А.Н. Коноплева, К.П. Гилберга и др.

Направления формирующего эксперимента строились в соответствии с выделенными показателями сформированности навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА.

Для формирования каждого навыка были изготовлены операционные карты, представленные в приложениях Б, В, Г, Д.

Перейдем к описанию работы на каждом направлении.

I направление – формирование у детей 5-7 лет с РДА навыка одевания и раздевания.

Алгоритм одевания (схема) висит в раздевалке на шкафчике (операционная карта – приложение Б). Перед прогулкой детям периодически показывались операционные карты. В процессе всего эксперимента использовалось наблюдение. Дети одевались по словесной инструкции. Костя К. и Инна Б. одевались сразу с небольшой помощью. Мише Е. требовалась дополнительная помощь, напоминание алгоритма одевания. Максим З., когда стал одеваться, то периодически отвлекался на посторонние объекты и поэтому медленнее продвигался. И лишь когда все дети были практически одеты, он стал сам одеваться быстрее. Костя К. и Инна Б. застегивали сами себе куртки, с небольшой помощью. А Инна Б. даже сама пробовала завязать шарф.

У всех 4 детей проблемы с обувью не возникало. Так как сами одевали и застегивали себе.

II направление – формирование у детей 5-7 лет с РДА навыка самостоятельного мытья рук, умывание.

Здесь дети мыли руки используя мыло и вытирая полотенцем. Костя К. и Инна Б. разовом напоминании сразу шли к крану и, открыв его, мочили руки. Но не всегда использовали мыло. После мытья рук выключали воду и вытирали полотенцем, но не до конца. Миша Е. и Максим З. нуждались в постоянном повторении алгоритма. Над раковинами в туалетной комнате висит схема (операционная карта – приложение В) как напоминание. Миша Е. сам моет руки и вытирает руки, Максим З. моет и вытирает руки при помощи взрослого. Помощь состоит в том, чтобы взять за руку и показывать порядок действия, при этом обговаривая, что делать.

III направление – формирование у детей 5-7 лет с РДА навыка пить и есть с помощью столовых приборов.

В рамках третьего направления дети обедали при помощи столовых приборов. Были использованы: глубокая тарелка под суп, мелкая тарелка для



второго, стакан и ложка. Еда сразу накладывалась помощниками, и дети садились за столы. Инна Б. и Костя К. уверенно держали ложку и кушали последовательно. Сначала первое, потом второе и компот. Костя К., съев всё первое, отодвигал тарелку и ставил на её место другую со вторым, и сразу ел. И после того, как всё съедал, пил компот и иногда просил добавки. Инна Б. ела суп с помощью ложки, но иногда брала тарелку в руки и пила оставшуюся жидкость. После того, как съедала первое, брала второе. Миша Е. ел суп и второе с помощью ложки, следуя определенной последовательности (операционная карта – приложение Г). Максим З. практически мало ел первое. Он неуверенно брал ложку и мало зачерпывал суп, только жидкость, кушая при этом много хлеба. Второе ел тоже ложкой, при этом иногда помогая себе другой рукой. Когда накладывали на второе гречку, он брал каждую крупинку рукой и ел. Никакой последовательности не придерживался, и если перед ним ставили и первое и второе, мог с супом есть и второе.

IV направление – формирование у детей 5-7 лет с РДА навыка пользоваться туалетом.

Дети в последовательности пользовались туалетом. В туалетной комнате разместили схему (операционная карта – приложение Д). Костя К. сразу шёл в туалет, когда испытывал нужду. Заходил в кабинку для мальчиков (на кабинке были нарисованы силуэты мальчика и девочки) закрывался и ходил в туалет, потом смывал за собой. Инна Б. ходила в туалет при напоминании взрослого. Ходила в кабинку для девочек и закрывалась. Потом смывала за собой и, одевшись, уходила. Миша Е. иногда при напоминании взрослого сам ходил в туалет. А иногда сам ходил, снимая при этом сразу штаны, но, не смывая при этом. Максим З. вначале вообще не ходил в туалет, так как боялся, через некоторое время с помощью взрослого ребёнок стал ходить в туалет. При этом сам снимал штаны и одевал, при этом, не смывая. Через некоторое время при напоминании взрослого сам стал ходить, но если не проследить, то просто сбегает в туалет, посмотрит что там

и уйдет. И во время сон часа не встаёт сам в туалет, а лишь при напоминании взрослого. А если не будет напоминания, то намочит кровать.

Помимо работы с операционными картами мы старались эмоционально комментировать всё, что происходило в течение дня. Мы использовали обычные слова, движения и действия, оставаясь естественными. Это помогало детям чувствовать себя комфортно, спокойно рассматривать операционные карты.

Формирование навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА требовало специальной работы по запоминанию последовательности действий в той или иной ситуации в соответствии с операционными картами.

Таким образом, мы считаем, что проведенная нами поэтапная работа с использованием операционных карт способствует формированию навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА. Эффективность проведенной работы будет проверена на этапе контрольного среза.

### **2.3 Определение динамики формирования навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с ранним детским аутизмом**

По завершению формирующего эксперимента были повторно проведено наблюдение за детьми 5-7 лет с РДА в ситуациях самообслуживания. Результаты оценивались по показателям (навыкам самообслуживания), которые были выделены на этапе констатации.

Целью контрольного среза было выявление динамики уровня сформированности навыков самообслуживания у детей 5-7 лет с РДА.

Для изучения выделенных показателей были использованы 4 серии диагностической методики «Наблюдение за поведением ребенка» (автор М.Ю. Веденина) [13].

I серия – диагностика навыка раздевания и одевания.

Цель: выявить у детей динамику уровня сформированности навыка раздевания и одевания.

Содержание: проводилось наблюдение за детьми, когда они раздевались утром, когда пришли в детский сад, после прогулки, перед тем, как лечь спать. И проводилось наблюдение за детьми, когда они одевались на прогулку, после дневного сна, вечером перед уходом домой.

Результаты.

Анализ результатов диагностики показал, что двое детей Костя К. и Инна Б. детей одеваются и раздеваются полностью. Миша Е. одевается с небольшой помощью и Максим З. с помощью взрослого.

Двое детей Инна Б., Костя К. (50%) самостоятельно снимают и одевают обувь, снимают колготки и носки, складывают одежду на стульчик, надевают на себя одежду в последовательности, согласно операционной карте. Один ребенок.

Миша Е. (25%) снимает и одевает одежду и обувь с небольшой подсказкой взрослого, пытается одеваться, но путается в последовательности, пытается складывать одежду на стульчик.

Один ребенок Максим З. (25%) пытается самостоятельно снимать колготки и носки, не умеет одеваться без помощи взрослого, оставляет одежду там, где снял.

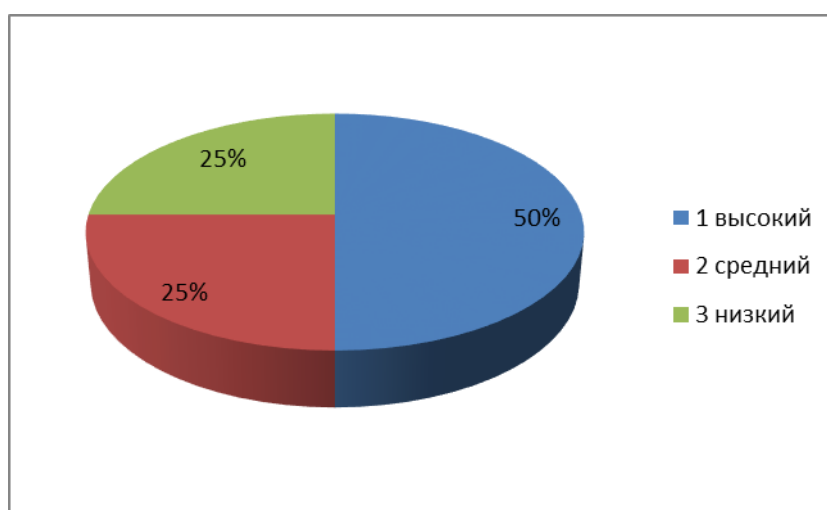


Рисунок 6 – Уровень сформированности навыка раздевания и одевания (контрольный эксперимент)

II серия – диагностика навыка самостоятельного мытья рук и умывания.

Цель: выявить у детей динамику уровня сформированности навыка самостоятельного мытья рук и умывания.

Содержание: проводилось наблюдение за детьми, когда они мыли руки и умывались перед приемами пищи, после прогулки, после дневного сна.

Результаты.

Анализ результатов наблюдения показал, что у 50% детей (Костя К. и Инна Б.) диагностирован высокий уровень сформированности навыка самостоятельного мытья рук. Средний уровень у Миши Е. (25%), низкий уровень у Максима З. (25%).

Дети сталкиваются с такими трудностями: закатать рукава полностью, хорошо намылить руки, смыть мыло с рук, вытирать насухо лицо и руки. Максим З. так и не может сам мыть руки, не знают, как вытирать руки и лицо, и не может повесить полотенце на место даже с помощью операционной карты.

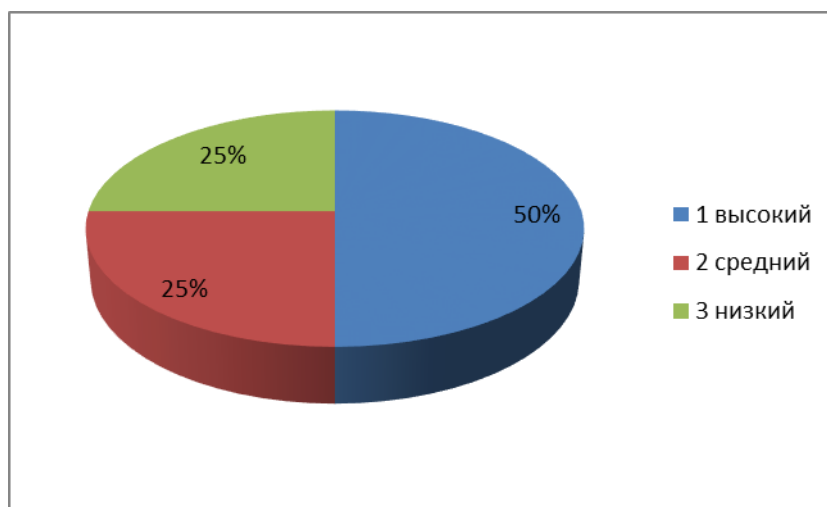


Рисунок 7 – Уровень сформированности навыка самостоятельного мытья рук и умывания (контрольный эксперимент)

III серия – диагностика умения пить и есть с помощью столовых приборов.

Цель: выявить у детей динамику уровня сформированности умения пить и есть с помощью столовых приборов.

Содержание: проводилось наблюдение за детьми во время приема пищи.

Результаты. Все дети умеют пользоваться столовыми приборами. Двое детей (50%) Костя К. и Инна Б. хорошо держат ложку. Миша Е. помогает себе другой рукой, придерживая ложку. Максим З. часто кушает руками.

После принятия пищи Костя К. и Инна Б. (50%) убирают за собой тарелки. Миша Е. (25%) убирает при напоминании взрослого. Один ребенок (25%) Максим З. не убирает за собой.

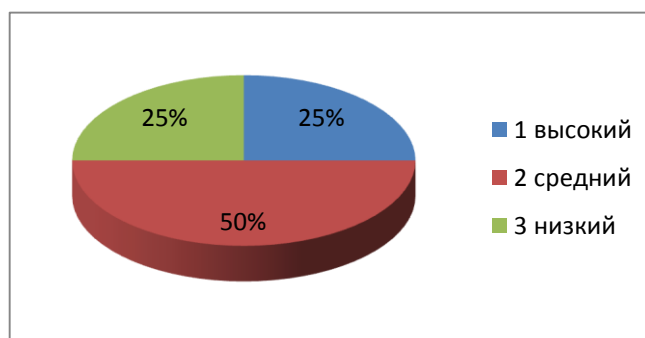


Рисунок 8 –Уровень сформированности навыка пить и есть с помощью столовых приборов (контрольный эксперимент)

IV серия – диагностика умения пользоваться туалетом.

Цель: выявить у детей динамику уровня сформированности умения пользоваться туалетом.

Содержание: проводилось наблюдение за детьми во время пользования ими туалетом.

Результаты.

Все дети пользуются туалетом. Костя К. и Инна Б., заходя в туалетную комнату, подходят к унитазу, снимают штанишки и пользуются туалетом. Затем смывают. Моют за собой руки. Миша Е., направляясь к туалету, по ходу снимает штаны, но пользуется правильно и смывает за собой, надевает штаны в туалетной комнате. Стал проситься в туалет. Максим З. ходит в туалет при напоминании взрослого, в туалет не просится.

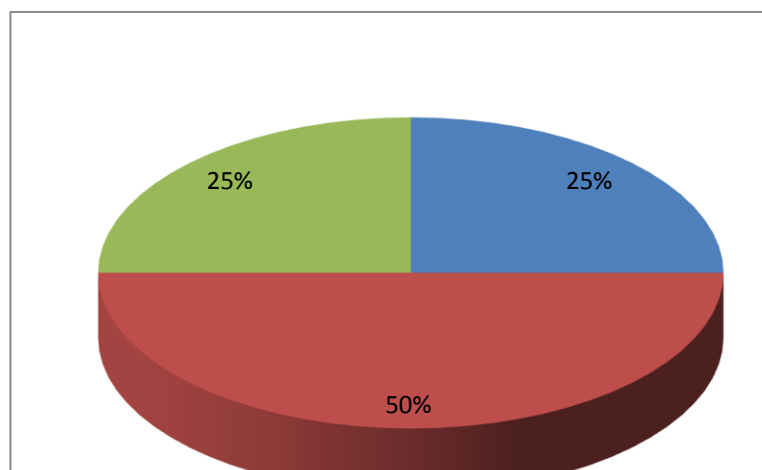


Рисунок 9 – Уровень сформированности навыка пользоваться туалетом  
(контрольный эксперимент)

Таким образом, анализируя результаты наблюдения в целом, можно сказать, что высокий уровень сформированности навыков самообслуживания был диагностирован у одного ребенка (25%). У 2 детей (50%) диагностирован средний уровень сформированности навыков самообслуживания, у 1 ребенка (25%) – остался низкий уровень сформированности навыков самообслуживания.

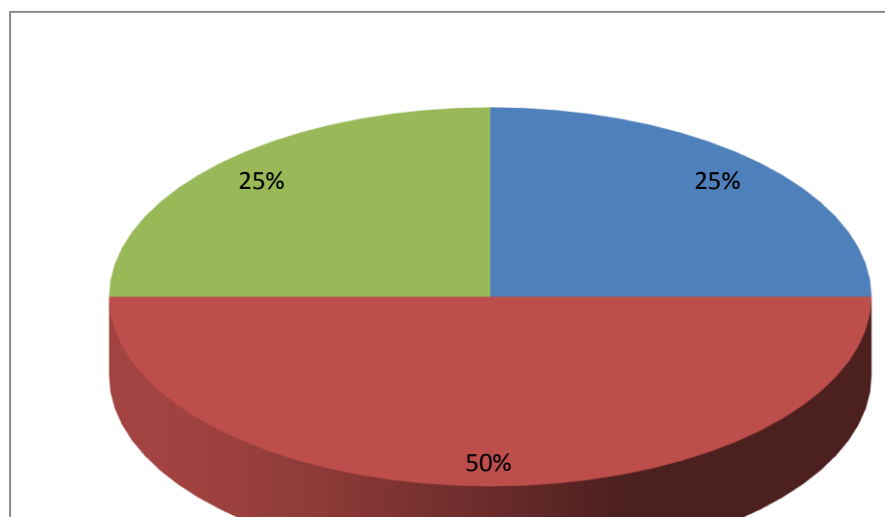


Рисунок 10 – Уровень сформированности навыков самообслуживания  
у детей 5-7 лет с РДА (контрольный эксперимент)

Таким образом, можно сделать вывод, что специально организованная работа по формированию у детей 5-7 лет с РДА навыков самообслуживания посредством операционных карт оказалась эффективной: показатель высокого уровня сформированности навыков самообслуживания повысился

на 25%, а показатель низкого уровня сформированности навыков самообслуживания снизился на 25%.

## Заключение

Ранний детский аутизм – это сложное нарушение психического развития, когда происходит расстройство процессов общения и коммуникации, в результате чего ребенок ведёт себя неадекватно, у него возникают трудности в формировании эмоционального контакта с внешним миром, окружающими людьми, в результате чего происходит нарушение механизмов социальной адаптации.

Причины аутизма достаточно разнообразны, при этом ранняя диагностика ребенка с признаками аутизма позволяет своевременно оказать ему необходимую коррекционную помощь. Развитие медицины позволяет проводить дифференциальную диагностику, что важно при выявлении раннего детского аутизма. На основе проведенной педагогической диагностики детей с РДА составляется маршрут индивидуального развития ребенка в рамках комплексной коррекционной работы, основанной на клинико-психологической классификации РДА.

Исходя из клинических критериев аутизма, ребенку с РДА необходимо оказывать постоянное, квалифицированное медико-психолого-педагогическое сопровождение.

Если своевременно не оказать адекватную коррекционно-развивающую помощь, то значительная часть детей с синдромом РДА может стать необучаемой и, как следствие, неприспособленной к жизни в обществе.

При этом следует учесть тот факт, что осуществляя раннюю коррекционную работу можно успешно подготовить аутичных детей к обучению, и даже развить их таланты в различных областях знаний.

Коррекционная работа достигнет лучших результатов, если она будет проводиться индивидуально. В этом случае следует сочетать чёткую пространственную организацию, расписание и игровые моменты, что облегчает обучение ребенка с РДА бытовым навыкам поведения.



Формирование и развитие специальных умений, которые переходят постепенно в разряд самостоятельных, позволяет сформировать у аутичного ребенка положительные черты поведения, снижает аутичные проявления и другие недостатки развития.

В ходе коррекционной работы необходимо использовать различные полезные, интересные и развивающие занятия, игры и упражнения. Одним из таких средств выступают операционные карты.

Своевременно оказанная коррекционная работа способствует организации поведения ребенка, служит условием развития способности к общению, формированию коммуникативных умений и навыков взаимодействия с окружающими; способствует обучению ребенка навыкам самообслуживания, снижает негативные проявления аутизма, тем самым повышая психическую активность ребенка. В ходе коррекционной работы аутичный ребенок учится проводить и организовывать своё свободное время, осваивает необходимые действия, которые необходимы для дальнейшего обучения.

Таким образом, коррекционная работа с детьми с РДА является условием успешной социализации и адаптации в обществе, что улучшает качество жизни аутичного ребенка.

Анализ результатов констатирующего эксперимента показал необходимость формирования у детей 5-7 лет с РДА навыков самообслуживания.

Целью формирующего эксперимента было – проверить возможность формирования у детей 5-7 лет с РДА навыков самообслуживания посредством операционных карт.

Мы предположили, что формирование у детей 5-7 лет с РДА навыков самообслуживания возможно, если:

– учитывать уровень индивидуального развития детей с РДА в процессе работы;

– опираться на специфику развития аутичного ребенка при подборе методов работы;

– создавать положительный эмоциональный фон в процессе организации работы.

Работа по формированию у детей 5-7 лет с РДА навыков самообслуживания проходила по 4 направлениям:

I направление – формирование навыка одевания и раздевания;

II направление – формирование навыка самостоятельного мытья рук, умывания;

III направление – формирование навыка пить и есть с помощью столовых приборов;

IV направление – формирование навыка пользоваться туалетом.

Организуя работу в рамках каждого направления, мы использовали разработанные и изготовленные нами операционные карты.

По результатам контрольного среза проведенная нами специально организованная работа по формированию у детей 5-7 лет с РДА навыков самообслуживания посредством операционных карт оказалась эффективной: показатель высокого уровня сформированности навыков самообслуживания повысился на 25%, а показатель низкого уровня сформированности навыков самообслуживания снизился на 25%.

Цель работы достигнута, задачи решены, гипотеза нашла своё экспериментальное подтверждение.

## Список используемой литературы

1. Алмазова, О. В. Наблюдение за поведенческими реакциями детей как метод определения клинико-психологической группы аутизма [Текст] / О. В. Алмазова, С. Л. Мазалова // Специальное образование. – 2012. – № 1. – С.47–54.
2. Аппе, Ф. Введение в психологическую теорию аутизма [Текст] / Ф. Аппе. – М. : Теревинф, 2013. – 216 с.
3. Аутизм: методические рекомендации по коррекционной работе: материалы к спецкурсу [Текст] / под ред. С. А. Морозова. – М. : Сигнал, 2014. – 247 с.
4. Баенская, Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием: младший дошкольный возраст [Текст] / Е. Р. Баенская // Альманах института коррекционной педагогики РАО. – 2013. – № 4. – С. 22–30.
5. Баенская, Е. Р. О коррекционной помощи аутичному ребенку раннего возраста [Текст] / Е. Р. Баенская // Дефектология. – 2014. – № 4. – С. 47–55.
6. Бардышевская, М. К. Диагностика эмоциональных нарушений у детей [Текст] / М. К. Бардышевская, В. В. Лебединский. – М. : ВЛАДОС, 2013. – 320 с.
7. Беттельхейм, Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я [Текст] / Б. Беттельхейм. – М. : Академический Проект: Традиция, 2014. – 784с.
8. Башина, В. М. Аутизм в детстве [Текст] / В. М. Башина. – М. : Медицина, 2015. – 243 с.
9. Веденина, М. Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации [Текст] / М. Ю. Веденина // Дефектология. – 2015. – № 2. – С. 31–40.

10. Веденина, М. Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации [Текст] / М. Ю. Веденина, О. Н. Окунева // Дефектология. – 2015. – № 3. – С. 15–20.
11. Гилберт, К. Аутизм у детей: медицинские и педагогические аспекты [Текст] / К. Гилберт, Т. Питере. – СПб. : ИСП и П, 2014. – 144 с.
12. Детский аутизм. Хрестоматия [Текст] / Сост. Л. М. Шипицына. – СПб. : Дидактика Плюс, 2011. – 368 с.
13. Каган, В. Е. Аутизм у детей [Текст] / В. Е. Каган. - М. : Медицина, 2013. – 190 с.
14. Климась, Д. Г. Эмоциональная регуляция у детей с расстройствами аутистического спектра в 6-10 лет [Текст] / Д. Г. Климась. – М. : МГУ, 2014. – 130 с.
15. Лебединская, К. С. Дефектологические проблемы раннего детского аутизма [Текст] / К. С. Лебединская, О. С. Никольская // Дефектология. – 2014. – № 6. – С. 10–16.
16. Лебединская, К. С. Дефектологические проблемы раннего детского аутизма [Текст] / К. С. Лебединская, О. С. Никольская // Дефектология. – 2014. – № 8. – С. 15–25.
17. Лебединская, К. С. Дефектологические проблемы раннего детского аутизма [Текст] / К. С. Лебединская, О. С. Никольская // Дефектология. – 2015. – № 10. – С. 3–8.
18. Лебединская, К. С. Вопросы дифференциальной диагностики раннего детского аутизма [Текст] / К. С. Лебединская, О. С. Никольская. – М. : Академия, 2015. – 184 с.
19. Лебединская, К. С. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм [Текст] / К. С. Лебединская, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская. – М. : Просвещение, 2013. – 195 с.
20. Морозова, С. С. Методические указания по работе с детьми с осложненными формами аутизма [Текст] / С.С. Морозова // Аутизм:

Методические рекомендации по психолого-педагогической коррекции / под ред. С. А. Морозова – М. : Академия, 2011. – С. 18-25.

21. Морозова, С. С. Развитие речи у аутичных детей в рамках поведенческой терапии [Текст] / С. С. Морозова // Аутизм: Методические рекомендации по коррекционной работе. – М. : Академия, 2011. – С. 120–151.

22. Морозова, Т. И. Характеристика и основные принципы коррекции речевых нарушений при раннем детском аутизме [Текст] / Т. И. Морозова // Дефектология. – 2013. – № 5. – С. 58–65.

23. Морозова, Т. И. Формирование коммуникативной функции речи у детей, страдающих ранним детским аутизмом, как профилактика вторичной школьной дезадаптации [Текст] / Т. И. Морозова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т.2, вып.2. – С. 193–196.

24. Никольская, О. С. Проблемы обучения аутичных детей [Текст] / О. С. Никольская // Дефектология. – 2015. – № 2. – С. 8–17.

25. Никольская, О. С. Аутизм дома и в школе [Текст] / О. С. Никольская // Школьный психолог. – 2015. – № 7. – С.10–13.

26. Никольская, О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи [Текст] / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М. : Теревинф, 2014. – 163 с.

27. Никольская, О. С. Об аутизме [Текст] / О. С. Никольская, Е. Р. Баевская, М. М. Либлинг // Школьный психолог. – 2014. – № 3. – С. 18–22.

28. Никольская, О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи [Текст] / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М. : Теревинф, 2014. – 227с.

29. Никольская, О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение [Текст] / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг, И. А. Костин, М. Ю. Веденина, А. В. Аршатский, О. С. Аршатская. – М. : Теревинф, 2015. – 224 с.

30. Организация специализированной помощи при РДА: методические рекомендации [Текст] / сост. В. М. Башина [и др]. – М. : Исцеление, 2013. – 126 с.
31. Питере, Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию: книга для педагогов-дефектологов [Текст] / Т. Питере; под науч. ред. Л. М. Шипицыной, Д. Н. Исаева. – М. : ВЛАДОС, 2012. – 240 с.
32. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития: методическое пособие [Текст] / Под ред. О.С. Никольской. – М. : Теревинф, 2011. – 168 с.
33. Программа по обучению родителей аутичных детей навыкам эффективного общения и развития игры [Текст] / Сост. И. А. Львова, Н. И. Праведникова. – М. : Академия, 2015. – 118 с.
34. Райт, В. Руководство по аутизму [Текст] / В. Райт. – М. : ВЛАДОС, 2013. – 215 с.
35. Ремшмидт, Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение [Текст] / Х. Ремшмидт. – М. : Медицина, 2013. – 125 с.
36. Сатмари, П. Дети с аутизмом [Текст] / П. Сатмари. – СПб. : Питер, 2015. – 224 с.
37. Солдатенкова, Е. Н. Развитие представлений о себе как механизм социализации детей с расстройствами аутистического спектра [Текст] / Е. Н. Солдатенкова, Н. Л. Федоренко, А.В. Хилько // Аутизм и нарушения развития. – 2011. – № 1. – С. 18–22.
38. Старкова, З. А. Из опыта работы учителя дефектолога с аутичным ребенком [Текст] / З. А. Старкова // Дефектология. – 2012. – № 6. – С. 76–78.
39. Ульянова, Р. К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми [Текст] / Р. К. Ульянова // Педагогический поиск. – 2013. – № 9. – С.11–13.
40. Феррари, П. Детский аутизм [Текст] / П. Феррари. – М. : РОО «Образование и здоровье», 2015. – 128 с.

41. Хаустов, А. В. Формирование коммуникативных навыков у детей с детским аутизмом [Текст] / А. В. Хаустов. – М. : Академия, 2014. – 176 с.

## Приложение А

Список детей, участвующих в экспериментальной работе

п/п №	Имя Ф. ребенка	Возраст
1	Костя К.	5л. 8м.
2	Инна Б.	6л. 6м.
3	Максим З.	7л. 2м.
4	Миша Е.	7л. 4м.



## Приложение Б

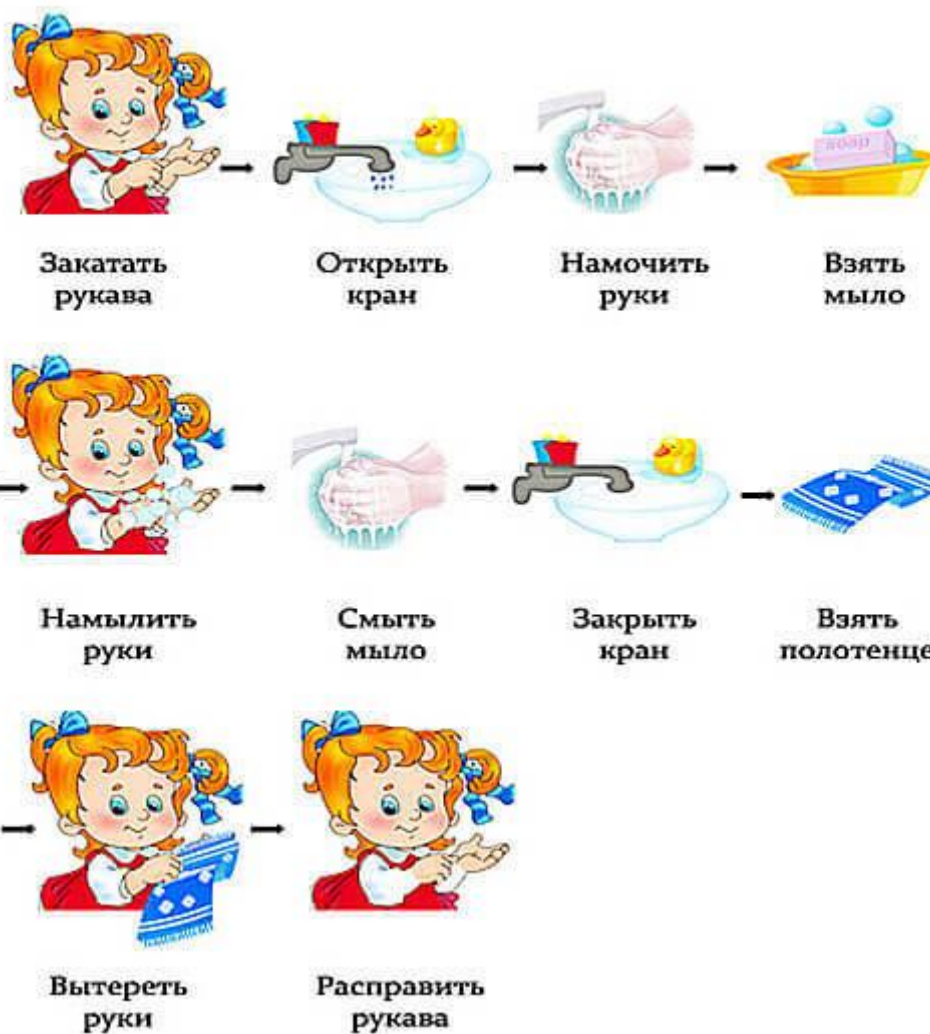
Операционные карты формирования навыка одевания и раздевания



## Приложение В

Операционные карты формирования навыка  
самостоятельного мытья рук, умывания

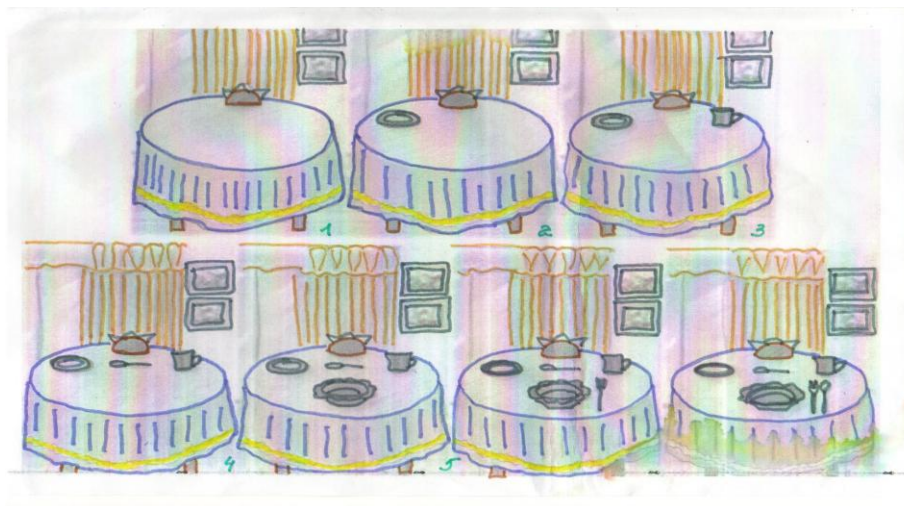
### Как правильно вымыть руки





## Приложение Г

Операционная карта формирования навыка  
пить и есть с помощью столовых приборов



## Приложение Д

### Операционная карта формирования навыка пользоваться туалетом

5.3.2014 Picto4me Communication Board Editor

<http://board.picto4.me/?rid=0B81DxmWlHchrMriEwWhBVUWZ3N40> 1/1