

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 Развитие способов взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации

Обучающийся

Е.О. Дмитриева

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

д-р пед. наук, профессор О.В. Дыбина

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2024

Аннотация

В бакалаврской работе рассматривается проблема развития взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации.

Актуальность исследования обусловлена стабильным ростом количества детей с расстройством аутистического спектра, испытывающих трудности в социальном взаимодействии и коммуникации. Развитие навыков взаимодействия со сверстниками является важной задачей в работе с данной категорией детей, особенно в период дошкольного детства.

Цель работы - выявить особенности и разработать эффективные методы развития взаимодействия детей с расстройством аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации.

В ходе исследования решались следующие задачи:

- проанализировать теоретические основы проблемы развития способов взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками;
- выявить уровень развития взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации;
- разработать и апробировать содержание работы по развитию взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра;
- оценить динамику уровня развития взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (28 источников), приложения (3 таблицы). Для иллюстрации текста используется 11 таблиц. Основной текст работы изложен на 63 страницах.

Оглавление

Введение.....	5
Глава 1 Теоретические основы развития взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации.....	9
1.1 Определение понятия расстройства аутистического спектра.....	9
1.2 Особенности взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками.....	13
1.3 Роль дошкольной организации в развитии социальных навыков детей с расстройствами аутистического спектра	19
Глава 2 Экспериментальное исследование развития взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации.....	28
2.1 Изучение уровня взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации.....	28
2.2 Содержание работы по развитию способов взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации.....	39
2.3 Выявление динамики повышения уровня взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации.	51
Заключение.....	59
Список используемой литературы.....	61
Приложение А Список детей	64
Приложение Б Стимульный материал к диагностике толерантности у детей дошкольного возраста по отношению к	

сверстникам с ограниченными возможностями	
здоровья.....	65
Приложение В Календарно-тематический план проведения занятий	
«Круг».....	69

Введение

«В рамках официально принятой в России Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) указывается, что при всей важности лечебных мероприятий основную роль в коррекции расстройств аутистического спектра играют коррекционное воспитание, обучение, социализация» [19, с. 5].

«В последнее время наблюдается интенсивный рост количества детей с расстройствами аутистического спектра. Специалисты до сих пор не пришли к единому мнению о природе происхождения данного вида расстройств, и потому как единого мнения о патологии не существует, то соответственно также и не существует единых, универсальных способов их коррекции» [7].

В настоящее время большое количество детей с расстройствами аутистического спектра имеют недостаточное развитие социальных навыков. Изучением аутизма в нашей стране стали заниматься детские психиатры с конца 1960-х годов, рассматривая его в рамках детской шизофрении или шизоидной (аутистической) психопатии. Изначально изучением занимались детские психиатры (Е.С. Иванов, Л.Н. Демьянчук, Р.В. Демьянчук, А.Е. Зеленецкая, Д.Н. Исаев, О.П. Юрьева, В.М. Башина, В.Е. Каган, К.С. Лебединская). Они рассматривали аутизм в рамках детской шизофрении или шизоидной (аутистической) психопатии (Т.П. Симсон, Г.Е. Сухарева, М.О. Гуревич).

Включение детей с более сложными нарушениями, в частности с расстройствами аутистического спектра способствовало активному внедрению инклюзии в образовательный процесс. Опыт инклюзии демонстрирует значительные успехи, но существуют проблемы с методическим обеспечением этого процесса и нормативно-правовой базой.

Необходимы различные модели обучения для максимальной реализации права детей на образование, соответствующее их возможностям, и развития

опыта обучения детей с расстройствами аутистического спектра. Это задача, которая не может быть решена простым включением таких детей в группу детского сада.

Актуальность исследования. В настоящее время наблюдается стабильный рост количества детей с расстройствами аутистического спектра. Эти дети испытывают серьезные трудности в социальном взаимодействии и коммуникации, что создает значительные барьеры для их полноценной социализации. Развитие навыков взаимодействия со сверстниками является важной задачей в работе с данной категорией детей, особенно в период дошкольного детства, когда закладываются основы социального поведения.

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить возможность развития способов взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации.

Объект исследования: процесс развития способов взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в дошкольной организации.

Предмет исследования: содержание, формы, методы работы по развитию способов взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации.

Гипотеза исследования: процесс развития способов взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации возможен, если:

- определены компоненты взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками;
- подобраны игры и упражнения в соответствии с компонентами взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками;
- включены игры и упражнения в коррекционно-развивающую работу учителя-дефектолога с детьми.

В ходе исследования решались следующие задачи.

1. Проанализировать теоретические основы проблемы развития способов взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками;
2. Выявить уровень развития взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации;
3. Разработать и апробировать содержание работы по развитию взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра;
4. Оценить динамику уровня развития взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют

- положения ученых в области развития взаимодействия детей с проблемами в развитии (Е.Р. Баенская, Е.С. Иванов)
- положения ученых об особенностях развития детей с расстройствами аутистического спектра (Л. Аккерман, В.М. Башина, К.С. Лебединская, Лэнг Т., Г. Келлер, О.С. Никольская).

Для решения обозначенных задач были использованы следующие методы исследования:

- теоретические (анализ психологической, педагогической и научно-методической литературы по проблеме исследования);
- эмпирические (психолого-педагогический эксперимент, включающий констатирующий, формирующий и контрольный этапы);
- методы обработки эмпирических данных (качественный и количественный анализ полученных результатов).

Экспериментальная база исследования: МАДОУ детский сад №113, город Калининград. В исследовании участвовали 6 детей с расстройством аутистического спектра и 6 детей с нормой развития. Возраст испытуемых 6-7 лет.

Новизна исследования заключается в том, что обоснованы возможности игр и упражнений в развитии способов взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра в условиях дошкольной организации.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что описаны показатели и уровни развития взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра в условиях дошкольной организации.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанное содержание работы по развитию у детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками может быть использовано в образовательном процессе дошкольных образовательных организаций. Представленные формы и методы коррекционно-развивающей работы могут быть внедрены в практику работы дефектологов, психологов.

Структура бакалаврской работы: введение, две главы, заключение, списка используемой литературы (28 источника), 3 приложений. Для иллюстрации текста используется 11 таблиц. Основной текст работы изложен на 63 страницах.

Глава 1 Теоретические основы развития взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации

1.1 Определение понятия расстройства аутистического спектра

«Греческое слово autos переводится как «сам», так что аутизм означает «замыкание в себе». В 1911 году Блейлер ввел этот термин для описания одного из симптомов шизофрении» [17, с. 166].

«В России в 1926 г. Г. Е. Сухаревой была описана клиническая картина «шизоидной психопатии» в детском возрасте, близкая к описанию «аутистической психопатии» Г. Аспергером в 1944 г.

Leo Kanner (1943) впервые описал ранний детский аутизм как отдельное заболевание на группе 11 пациентов с «аутистическим одиночеством и с навязчивым стремлением к однообразности с рождения» [9, с. 7].

«В диагностических системах, используемых специалистами в области психического здоровья и медицинских услуг, «классический аутизм» или аутистическое расстройство, отнесены к категории так называемых первазивных расстройств развития (неуточненных, неспецифических).

Дети, выдающие признаки аутизма, но не отвечающие всем его диагностическим критериям, получают диагноз неуточненное первазивное расстройство развития (далее – НППР). Одни испытывают трудности при взаимодействии с людьми и общении, но практически не демонстрируют повторяющегося поведения. Другие испытывают трудности во всех трех областях, однако степень их выраженности недостаточна для постановки диагноза аутистического расстройства.

Вследствие явных сходств между аутизмом, синдромом Аспергера и НППР вопрос о том, являются ли они отдельными расстройствами или представляют собой разновидности одного и того же состояния, по-прежнему

вызывает много споров. Большинство специалистов рассматривают аутизм, синдром Аспергера и НППР как разновидности одного нарушения и объединяют их под общим названием расстройств аутистического спектра (далее – РАС). Слово «спектр» подразумевает расположение признаков аутизма по континууму их выраженности или тяжести» [22, с. 34].

Расстройство аутистического спектра (РАС) является сложным состоянием, которое характеризуется стойкими трудностями в социальном взаимодействии, коммуникации, а также ограниченными и повторяющимися образцами поведения, интересов и видов деятельности.

В литературе встречаются разные определения расстройства аутистического спектра.

Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют собой клинически разнообразную группу нарушений психоэмоционального развития. Отклонения в социальном взаимодействии, Стереотипные виды деятельности и повторяющиеся интересы являются основными признаками расстройства аутистического спектра. Эти особенности оказывают влияние на все аспекты жизни ребенка. Степень их выраженности может варьироваться. Обычно аномалии в развитии детей с РАС начинают проявляться с раннего детства и, как правило, становятся очевидными в течение первых пяти лет жизни.

«Расстройство аутистического спектра (РАС) – это отклонение в психическом развитии личности, главным проявлением которого являются нарушение процесса общения с внешним миром и трудности в формировании эмоциональных контактов с другими людьми» [4].

«Расстройство аутистического спектра или РАС (англ. Autism spectrum disorder, ASD; ранее известное как детский аутизм, ранний инфантильный аутизм, атипичный аутизм, аутизм Каннера, высокофункциональный аутизм, первазивное расстройство развития без дополнительных уточнений, детское дезинтегративное расстройство и синдром Аспергера) – общее расстройство развития, с наступлением в младенчестве или детстве, характеризующееся

стойким дефицитом способности начинать и поддерживать социальное взаимодействие и общественные связи, а также ограниченными интересами и часто повторяющимися поведенческими действиями; основная характеристика расстройства – дефицит в социальной коммуникации и в социальном взаимодействии» [19, с. 5].

«Под расстройствами аутистического спектра (далее – РАС) или аутизмом подразумевается группа неспецифических синдромов разного происхождения, связанных с расстройствами в развитии центральной нервной системы. Это особые нарушения психического развития, проявляющиеся трудностями общения и социального взаимодействия. Расстройством аутистического спектра обозначают общее расстройство развития, характеризующееся стойким дефицитом способности начинать и поддерживать социальное взаимодействие и общественные связи, а также ограниченными интересами и часто повторяющимися поведенческими действиями; асинхронное и искажённое развитие, при котором отдельные стороны психики развиваются своевременно, другие с опережением, а третьи – с грубой задержкой; диспропорцию интеллектуального и эмоционального развития, сочетание достижений в одних областях с недоразвитием – в других» [8, с. 101].

Термин «аутистический спектр» подчеркивает, что данное состояние представляет собой не единое заболевание, а скорее спектр различных проявлений, характеризующихся общими признаками. Симптомы и уровень функционирования могут значительно варьироваться от человека к человеку, что обуславливает высокую индивидуальность в проявлении РАС.

«Расстройства аутистического спектра: атипичный аутизм, аутистический, аутистическиподобный синдром. Расстройства аутистического спектра – это, как правило, сопутствующие проявления в рамках других заболеваний: органических заболеваниях мозга, хромосомных аномалиях, генетических синдромах, врождённых обменных нарушениях, эндокринной патологии. В этих случаях картина аутизма более сглажена и

представлена не всеми симптомами, свойственными классическому аутизму. Значительно меньше, по сравнению с аутизмом Каннера, нарушена способность к общению и взаимодействию с окружающими; дети с РАС часто поддерживают зрительный контакт, более эмоциональны с матерью и родными. Как правило, нет асинхронии в развитии различных сфер жизнедеятельности ребёнка» [8, с. 103.].

«Для РАС характерно проявление первых признаков в младенчестве или раннем детском возрасте, отставание и задержка в развитии разнообразных психических функций и социально-коммуникативных навыков, течение без ремиссии в большинстве случаев, сохранением аномалий социального функционирования и особенностей поведения на протяжении всей жизни» [15].

Дети с расстройствами аутистического спектра демонстрируют широкий спектр нарушений в развитии, которые затрагивают различные сферы: эмоциональную, волевую, когнитивную и поведенческую.

«Трудности психологической реабилитации и адаптации детей с ранним детским аутизмом в значительной степени обусловлены сложной структурой и степенью тяжести их дефекта, проявляющихся в особенностях их аффективной дезадаптации, в дефиците потребности в общении, в недоразвитости регуляторных функций и своеобразных нарушениях познавательной деятельности и речи» [12].

Легкие формы РАС, такие как синдром Аспергера и "мягкие" варианты раннего детского аутизма, так называемый «высокофункциональный аутизм», проявляются в трудностях коммуникации, нарушениями эмоционального интеллекта, социальной наивностью, странным и нелепым поведением. Дети с такими формами РАС, как правило, имеют относительно сохранный интеллект и развитые специальные способности в отдельных областях, однако их социальное взаимодействие и навыки общения значительно нарушены.

В то же время наиболее тяжелые проявления РАС связаны с отрешенностью от окружающего мира, неспособностью понимать чувства

других людей, наличием множества стереотипий, аффективными вспышками и другими поведенческими нарушениями. Для детей с тяжелыми формами аутизма характерно глубокое недоразвитие речи, интеллектуальная недостаточность, сложности в освоении навыков самообслуживания и социально-бытовой ориентировки.

Таким образом, расстройства аутистического спектра представляют собой разнообразные проявления, отражающие индивидуальные особенности каждого ребенка в степени выраженности и специфике нарушений. Весь этот диапазон, от "мягких" до тяжелых форм, характеризуется прежде всего фундаментальными трудностями в социальном взаимодействии и коммуникации, что определяет ключевые направления коррекционной работы.

1.2 Особенности взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками

Современная статистика свидетельствует об увеличении распространенности расстройств аутистического спектра (РАС) среди детского населения. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, РАС наблюдается у каждого 54-го ребенка, что на 10% выше показателей 2018 года.

Несмотря на высокую актуальность проблемы расстройств аутистического спектра (РАС) и увеличение количества детей, нуждающихся в психолого-педагогической помощи, можно отметить, что данная сфера остается недостаточно развитой. Это свидетельствует о необходимости разработки методических материалов и эффективных коррекционно-развивающих программ для работы с детьми, имеющими РАС.

«Изучение проблемы взаимодействия и общения детей с РАС занимались отечественные исследователи: Е.Р. Баенская, О.С. Никольская, В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, которые обнаружили, что основной

недостаток при данном психическом расстройстве – это нарушение коммуникации и способности взаимодействовать с окружающими» [14].

В своих исследованиях Е.Р. Баенская выделила следующие особенности общения таких детей:

- конфликтность;
- неумение уступать;
- непонимание правил социума в целом;
- дезадаптация в среде сверстников.

Дети с РАС испытывают трудности во взаимодействии со своими сверстниками даже при наличии достаточного интеллектуального потенциала и приемлемого уровня развития речи.

«О.С. Никольская, Е.Р. Баенская и М.М. Либлинг отмечают, что у детей с РАС наблюдается недоразвитие механизмов, которые помогают активно взаимодействовать с окружающим миром, а также форсируется патологическое развитие механизмов защиты» [16].

Дети с РАС избирательны в контактах, особенно со сверстниками. Они дистанцируются от людей даже близких, а общение носит потребительский характер. Он удовлетворяет только аутичного ребенка, нужды партнера не оказывают влияния ни общение и игнорируются. Дети с РАС испытывают эмоциональный дискомфорт, который становится основой защиты от вмешательства в их действительность. Ограничиваются контакты как со сверстниками, так и с близкими людьми.

Наблюдается снижение усвоения правил поведения и нравственных категорий из-за проявления такого поведения как холодность, равнодушие, полное или частичное погружение в свои специфические интересы и внутренний мир, а также низкий уровень коммуникативных навыков и способностей, что в свою очередь способствует ограничению общения, особенно со сверстниками.

На общение и коммуникацию оказывают влияние и агрессивные формы поведения. Агрессия, направленная на себя (аутоагрессия) и на других может

быть выражена в ударах, вырывании волос, щипании, громких криках и визгах, укусах. Все это не способствует налаживанию контакта со сверстниками, а наоборот ограничивает общение, отпугивает потенциальных партнеров по взаимодействию, снижает качество и количество взаимодействия между обычными детьми и детьми с РАС.

Нарушение коммуникативной функции речи как части речевого развития является одним из ключевых признаков расстройств аутистического спектра у детей.

«Согласно классификации О.С. Никольской, особенности взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками могут быть условно отнесены к четырем группам» [5, с. 72].

Рассмотрим обобщённую характеристику детей, относящихся к каждой из 4 групп.

Для детей первой группы, характерны следующие проявления: «дети не развивают активной избирательности в контактах со средой и людьми, что проявляется в их полевом поведении. Они практически не реагируют на обращение и сами не пользуются ни речью, ни невербальными средствами коммуникации, их аутизм внешне проявляется как отрешенность от происходящего» [5, с. 73].

«Дети второй группы имеют лишь самые простые формы активного контакта с людьми, используют стереотипные формы поведения, в том числе речевого, стремятся к скрупулезному сохранению постоянства и порядка в окружающем» [5, с. 73].

Помимо особенностей в социальном взаимодействии, для детей второй группы характерны и другие характеристики:

- монотонная речь;
- страх громких звуков;
- упорные страхи в бытовых ситуациях.

Значительно затрудняет общение со сверстниками то, что ребенок, обучаясь социальным навыкам привязывает их к конкретным ситуациям и не переносит

этот опыт в другие – ребенку недоступно контекстное понимание ситуации. Мышление такого ребенка буквально.

Дети с РАС этой группы, могут реагировать на попытки поиграть с ними криками и плачем. Также они предпочитают проводить время в одиночестве и контакты со сверстниками их не интересуют.

«Дети третьей группы и имеют развернутые, но крайне косные формы контакта с окружающим миром и людьми – достаточно сложные, но жесткие программы поведения (в том числе речевого), плохо адаптируемые к меняющимся обстоятельствам и стереотипные увлечения, часто связанные с неприятными острыми впечатлениями. Это создает экстремальные трудности во взаимодействии с людьми и обстоятельствами, аутизм таких детей проявляется в поглощении собственными стереотипными интересами и неспособности выстраивать диалогическое взаимодействие» [5, с. 73-74].

Как отмечает Е.Р. Баенская, речь таких детей «взрослая», с большим запасом слов, «интеллектуальными» интересами, которые демонстрирует ребенок. Именно в речи детей третьей группы и проявляются следующие, странные черты: оторванность от ситуации, выражение постоянного энтузиазма.

Е.Р. Баенская выделила следующие особенности общения таких детей: – конфликтность;

– неумение уступать;

– непонимание правил социума в целом;

– дезадаптация в среде сверстников.

«Моторное развитие также специфично: дети неловки, отмечается нарушения мышечного тонуса, недостаточность координации движений, трудности «вписывания» в пространство» [28]. Дети этой группы часто имеют более продуктивное общение со взрослыми, что приводит к их исключению из коллектива сверстников из-за негативного влияния особенностей детей с РАС на совместные игры, общение продуктивную деятельность.

Для детей с РАС характерны значительные трудности в понимании эмоций и чувств окружающих, что связано с низким уровнем их эмоционального интеллекта.

«Д. Гоулмен рассматривает эмоциональный интеллект как способность осознавать свои эмоции и эмоции других, чтобы мотивировать себя и других, чтобы хорошо управлять эмоциями наедине с собой и при взаимодействии с другими. По мнению П. Саловой и Д. Майера, эмоциональный интеллект – это способность понимать и распознавать собственные эмоции, эмоции других людей, с тем чтобы управлять ими в различных жизненных ситуациях и во взаимоотношениях с другими людьми» [21, с. 106].

«Ребенок с РАС также ориентируется лишь на оценку фрагментарных характеристик общения. Они, например, могут считать, что громкий голос означает, что человек рассержен. Нет четкой оценки эмоционального состояния другого человека, не хватает понимания сложных, неоднозначных переживаний. При этом детей, относимых к 3-ей группе, можно назвать активными и энергичными. В этом они заметно отличаются от пассивных и замкнутых детей с аутизмом. Но, как отмечают исследователи, это внешнее впечатление, на самом деле такие дети чувствительны к переменам в обстановке, подвержены страхам. В этом они схожи со всеми остальными детьми с аутизмом. Разница в том, что у данной группы детей тревога проявляется не в замкнутости, а в «активных» формах» [2].

«Совместная со взрослым разработка и расширение индивидуального аффективного опыта ребенка остаются актуальными на протяжении всего времени организации психологической помощи детям с аутизмом любого возраста и разной глубиной нарушения взаимодействия с окружением» [3].

«Дети четвертой группы в контакте с другими людьми быстро устают, могут истощаться и перевозбуждаться, имеют выраженные проблемы организации внимания, сосредоточения на речевой инструкции, ее полного понимания. Характерна общая задержка в психоречевом и социальном развитии. Трудности взаимодействия с людьми и меняющимися

обстоятельствами проявляются в том что, осваивая навыки взаимодействия и социальные правила поведения, дети стереотипно следуют им и теряются при неподготовленном требовании из изменения. В отношении с людьми проявляют задержку эмоционального развития, социальную незрелость, наивность. Но при всех трудностях их аутизм наименее глубок и выступает уже не как защитная установка, а как лежащие на поверхности трудности общения – ранимость, тормозимость в контактах и проблемы организации диалога и произвольного взаимодействия» [5, с. 74].

Уже в течении второго-третьего года жизни становятся заметны нарушения в общении. Это характерно для детей всех 4 групп.

Можно наблюдать, что детей с РАС не интересуют сверстники в качестве партнеров по играм и общению. Часто дети с РАС просто манипулируют предметами, сюжетные, ролевые игры им непонятны и поэтому не привлекают их. Хотя предметы, которыми играют другие дети могут привлечь ребенка с РАС, он не сможет подойти и попросить игрушку и даже вообще вступить в контакт.

Можно наблюдать «своеобразную ауру одиночества» даже с легкой степенью аутизма, если такой ребенок находится в коллективе сверстников. Дополнительно затрудняет контакты и системное недоразвитие речи, наблюдаемая у таких детей.

У детей с РАС можно наблюдать нарушение переноса полученного опыта в реальные жизненные ситуации. Это влияет на обучение, ведь простого получения необходимых навыков окажется недостаточно. Необходимо менять и подстраивать образовательное пространство и занятия индивидуально под каждого такого ребенка. Вовлечение такого ребенка в образовательный процесс, при помощи специалистов, способствует адаптации и социализации ребенка с РАС среди сверстников.

Далее следует этап подгрупповых занятий – ребенок с РАС включается в небольшую группу. Ребенок получает опыт взаимодействия со сверстниками, осваивает различные формы такого взаимодействия. Игровая

форма занятий позволяет решить и социальные, и эмоциональные, специфические задачи, обусловленные особенностями нарушений в развитии.

На этом этапе можно выявить проблемы, характерные для ребенка, при расширении его социального пространства.

Расстройство аутистического спектра является сложным, многофакторным нарушением, включающим в себя как трудности коммуникации и социального взаимодействия, так и стереотипное поведение, а также особенности интеллектуального развития. Все это в совокупности усложняет коррекционную работу, направленную на социализацию таких детей.

Одно из самых заметных, ключевых проявлений РАС, оказывающее влияние на развитие ребенка – это нарушение навыков общения, особенно со сверстниками. Пока в научных работах нет единого представления о характере нарушений взаимодействия со сверстниками у аутичных детей. Проявления расстройства аутистического спектра разные: от полного игнорирования сверстников, до неумения налаживать и особенно поддерживать контакт с другими детьми и взрослыми. Вопросы формирования предпосылок для эффективного общения и критерии прогнозирования его развития у данной категории детей изучены недостаточно.

1.3 Роль дошкольной организации в развитии социальных навыков детей с расстройствами аутистического спектра

«В дошкольном возрасте дети с РАС приобретают свой ярко выраженный характер и увлечения, но, как правило, отличаются относительно одинаковым уровнем функционирования (согласно стандартизированным тестам)» [21, с. 44].

«В последние годы предприняты серьезные шаги по нормативному обеспечению возможностей вариативности обучения и создания

индивидуализированных учебных программ для детей с различными нарушениями в развитии, включая РАС» [6, с. 136].

Дети с РАС в раннем возрасте могут демонстрировать значительные изменения, часто в положительном направлении. Некоторые дети, имевшие существенные отставания в развитии и практически отсутствие речевого общения в 2-3 года, к 5-6 годам приобретают соответствующие возрасту навыки и обширный словарный запас. Другие дети добиваются меньших успехов, но все же учатся говорить или использовать альтернативные средства коммуникации, проявляют интерес к окружающим, лучше справляются с изменениями в привычной обстановке и могут выполнять бытовые навыки самообслуживания.

«Для аутичного ребенка стереотипная форма существования является наиболее доступной, а на начальных этапах коррекционной работы – обычно и единственно возможной. Именно она часто помогает уберечь ребенка от аффективного срыва, запустить с большей вероятностью его активность в адекватных контактах с окружающим, закрепить полученные достижения» [24].

Одной из наиболее острых проблем, с которой сталкиваются дети с расстройствами аутистического спектра (РАС), является значительное отставание в социально-коммуникативном развитии. Трудности в понимании социальных сигналов, установлении контакта со сверстниками и выстраивании взаимодействия нередко становятся ключевым барьером на пути их полноценной социализации.

В этой связи важная роль отводится дошкольным образовательным организациям, где созданы уникальные возможности для формирования и развития социальных навыков детей с РАС. Коллектив педагогов и специалистов обеспечивает комплексное психолого-педагогическое сопровождение таких воспитанников.

Дошкольные годы – оптимальный возраст, когда педагоги могут и должны приложить наибольшие усилия к тому, чтобы помочь детям с РАС

догнать сверстников. Но, к сожалению, несмотря на впечатляющую действенность раннее вмешательство не может полностью «излечить» или скомпенсировать аутизм. За очень редким исключением РАС – это расстройства, которые сохраняются всю жизнь.

Дошкольный возраст является сензитивным периодом для развития социальных и коммуникативных навыков. В дошкольной организации создаются благоприятные предпосылки для формирования у ребенка с РАС навыков взаимодействия за счёт системы регулярных социальных контактов со сверстниками и взрослыми. Коллектив педагогов и специалистов дошкольной образовательной организации наиболее эффективно организует психолого-педагогическое сопровождение, позволяющее наиболее эффективно реализовать потенциал каждого ребенка, с учетом его индивидуальных потребностей.

Одна из главных задач педагогов дошкольных учреждений - создание безопасной и комфортной среды, в которой ребенок с РАС сможет постепенно адаптироваться к общению со сверстниками и взрослыми. Воспитатели и специалисты (дефектологи, психологи, логопеды) организуют систематическую работу по развитию коммуникативных компетенций ребенка.

«К.С. Лебединская считает, что при раннем выявлении подобных нарушений и своевременно оказанной грамотной коррекционной помощи значительное количество детей с РАС может быть подготовлено к дальнейшему обучению в общеобразовательных школах» [10].

Дошкольная организация предоставляет детям с РАС структурированную и поддерживающую среду, которая способствует развитию их социальных навыков. Для систематического и планомерного развития детей с РАС в условиях дошкольной организации необходимо составить план коррекционно- развивающей работы, с участием всех необходимых специалистов.

Параллельно ведется целенаправленная работа по формированию у ребенка с РАС навыков социального взаимодействия. Педагоги организуют специальные обучающие ситуации, в которых ребенок учится сотрудничать, договариваться, проявлять эмпатию. Важную роль играет и грамотное социально-психологическое сопровождение, организация «партнерских» отношений между детьми с РАС и их нейротипичными сверстниками.

В соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ в реализации обучения детей с РАС «участвуют руководящие, педагогические и иные работники, имеющие необходимый уровень образования и квалификацию для каждой занимаемой должности, которые должны соответствовать квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках и (или) профессиональных стандартах с учетом профиля ограниченных возможностей здоровья обучающихся, указанных в Приложениях 1–8 к ФГОС НОО ОВЗ. При необходимости в процессе реализации АООП НОО для обучающихся с РАС возможно временное или постоянное участие тьютора и (или) ассистента (помощника)» [18].

«Коррекционно-развивающая работа может иметь 3 формы ее проведения: индивидуальные занятия (реализуются на самых ранних этапах работы, но могут продолжаться вплоть до завершающего этапа), подгрупповые (педагог берет 2–3 детей примерно одинакового уровня), а также групповые (как правило, данная форма работы реализуется на завершающем этапе коррекционной работы). При этом каждый педагог (воспитатель, дефектолог, логопед, психолог, тьютор) составляет свой график занятий» [1].

«Важнейшим условием является использование повседневных, естественно возникающих ситуаций в системе коррекционной работы. Исследования предыдущих лет показали, что формирование коммуникативных навыков у детей с аутизмом недостаточно эффективно, если процесс обучения основан на выполнении жестко структурированных

упражнений и заданий и протекает исключительно в рамках терапевтических занятий» [27].

Важная роль отводится учителю-дефектологу в развитии навыков коммуникации ребенка с РАС. Педагог оказывает сопровождение ребенка во всех видах деятельности и в индивидуальной, и в групповой. Для обогащения эмоционального и интеллектуального опыта ребенка используются различные методы, а также формы взаимодействия.

Для правильного построения коррекционно-образовательного процесса определяются основные направления работы. Для успешного взаимодействия со сверстниками это такие навыки как: навык общения, навык социального взаимодействия, развитие речи, совершенствование коммуникации.

Выбор направления коррекционной работы зависит от особенностей конкретного ребенка с РАС. В одних случаях нужно развивать навыки самообслуживания, в других – снижать тревожность, создавать комфортную среду и устанавливать социальные контакты. Нужно развивать самостоятельность, инициативность, представления о себе и мире вокруг, повышать активность некоторых детей. На первых этапах важно вызвать интерес ребенка к занятиям, чтобы обеспечить эффективное усвоение знаний и навыков.

«При развитии способностей к взаимному общению и решению социальных задач основной принцип состоит не в том, чтобы самому что-то делать для ребенка. А в том, чтобы побудить ребенка сделать что-то для вас, проявить инициативу» [26, с. 118].

Эффективная коррекционная работа предполагает грамотное зонирование пространства образовательной организации, помещений, где происходят занятия (группы, кабинеты специалистов, участок для прогулки, музыкальный и спортивный залы)

Частью комплексной поддержки ребенка с РАС может стать тьюторское сопровождение, реализуемое образовательной организацией. Необходимость

тьюторского сопровождения указывается в ПМПК ребенка. Иногда роль тьютора может выполнять один из родителей ребенка.

«Наибольших успехов в развитии добиваются те дети с расстройством аутистического спектра и другими особыми потребностями, которые большую часть времени участвуют в здоровом обучающем взаимодействии, подобранном с учетом их индивидуальных потребностей» [26, с. 84].

Особое внимание уделяется формированию навыков социального взаимодействия. Педагоги организуют совместные игры и занятия, в которых ребенок с РАС учится сотрудничать, договариваться, проявлять эмпатию. Немаловажную роль играет и работа с родителями, направленная на согласование усилий семьи и дошкольного учреждения.

Таким образом, комплексная коррекционно-развивающая работа в условиях дошкольной организации создает благоприятные предпосылки для становления социальных компетенций детей с расстройствами аутистического спектра. Это закладывает основу для их успешной социализации в дальнейшем.

«Установление контакта специалистов с родителями начинается с обсуждения особенностей психического развития и социализации ребенка с РАС. Определяется уровень требований к нему, направления и возможные формы воспитательной работы в семье» [19, с. 34].

Важным фактором в развитии социальных компетенций и навыков является сотрудничество педагогов дошкольной организации, осуществляющих коррекционное воздействие, и родителей ребенка с РАС. Могут проводиться консультации, круглые столы, обмен мнениями о стратегиях, которые уже использовались или могут быть использованы дома. Родители в свою очередь могут делиться информацией о переносе навыков в домашнюю среду, изменениях в поведении и других вопросах.

«Психолог может подсказать родителям, как избежать внутри семейных конфликтов, создать щадящий и в то же время эмоционально-тонизирующий, организующий ребенка режим, чтобы уменьшить его аутистические

тенденции. Ему принадлежит ведущая роль в обучении родителей особым приемам, начиная от способов налаживания контакта с детьми с РАС и заканчивая формированием целенаправленного поведения» [19, с. 35].

Педагог консультирует родителей в вопросах осуществления занятий с ребенком, делится результатами диагностик, по которым прослеживается динамика обучения, а также возникающие у ребенка затруднения.

Дошкольные образовательные организации играют решающую роль в развитии социальных навыков детей с расстройствами аутистического спектра. Являясь важным социальным институтом, они создают уникальные возможности для включения ребенка с РАС в систему регулярных коммуникативных и интерактивных контактов со сверстниками и взрослыми.

Предоставляя структурированную и поддерживающую среду, а также используя эффективные методы и стратегии, воспитатели и специалисты (учителя-дефектологи, педагоги-психологи, учителя-логопеды) могут помочь детям с расстройствами аутистического спектра улучшить их коммуникативные навыки, навыки взаимодействия, понимание социальных норм и способность разрешать конфликты. Комплексный подход, включающий развитие вербальной и невербальной коммуникации, обучение приемам сотрудничества и проявления эмпатии, а также целенаправленную работу по социально-психологическому сопровождению, создает условия для поэтапного формирования социальных компетенций у данной категории детей.

Сотрудничество с родителями является ключом к успеху данной работы, поскольку оно позволяет дошкольной организации и семье совместно работать над поддержкой и развитием ребенка с расстройствами аутистического спектра. Единство требований, перенос сформированных навыков в домашнюю среду способствуют закреплению положительной динамики и максимально полной реализации потенциала ребенка.

Также одной из важных задач при работе с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, является их успешная социальная

интеграция. Совместные игры и занятия с нормотипичными сверстниками могут стать эффективным средством для достижения этой цели.

«Методики обучения при посредничестве сверстников предполагают вовлечение других учащихся в процесс оказания помощи ребенку с расстройствами аутистического спектра. Это позволяет ему чаще и успешнее взаимодействовать со своими сверстниками, дополняя тем самым усилия педагога. Участие сверстников дает возможность педагогу тратить меньше времени на непосредственную поддержку ребенка с расстройствами аутистического спектра, способствуя его прямому контакту с одноклассниками. Благодаря такому подходу, ребенок с РАС сможет больше общаться и проводить меньше времени в одиночестве уже вскоре после начала вмешательства. В долгосрочной перспективе это позволит более полно включить учащегося с расстройствами аутистического спектра в инклюзивную среду и будет способствовать развитию его дружеских отношений» [21, с. 335].

Включение детей с расстройствами аутистического спектра в игровую и учебную деятельность наряду с типично развивающимися детьми несет в себе ряд преимуществ.

Развитие коммуникативных навыков. Взаимодействие с другими детьми стимулирует у ребенка с расстройствами аутистического спектра потребность в общении, способствует освоению различных форм коммуникации - вербальной, невербальной, игровой.

Обогащение социального опыта. Наблюдая и участвуя в играх сверстников, ребенок с расстройствами аутистического спектра учится моделям социального поведения, правилам и нормам взаимодействия.

Повышение мотивации. Совместная деятельность с типично развивающимися детьми становится для ребенка с расстройствами аутистического спектра более привлекательной и интересной, что повышает его вовлеченность и активность.

Формирование адекватной самооценки. Успешное участие в играх и занятиях вместе с другими детьми способствует развитию у ребенка с расстройствами аутистического спектра уверенности в себе и позитивного отношения к своим возможностям.

Однако включение детей с расстройствами аутистического спектра требует специальной организации и адаптации игр и занятий. Важно:

- создать предсказуемую, структурированную среду, с четкими правилами и ожиданиями;
- использовать визуальную поддержку (расписания, алгоритмы действий, подсказки);
- предоставлять дополнительное время и помощь в освоении заданий;
- обучать типично развивающихся детей способам взаимодействия с ребенком, имеющим расстройства аутистического спектра;
- обеспечивать плавный переход от индивидуальных к групповым формам работы.

Систематическая работа, в соответствии с планом развития и составленной программой, по включению детей с расстройствами аутистического спектра в различные виды совместной деятельности, совместное обучение вместе с нормотипичными сверстниками развивает коммуникативные, игровые навыки, а также способствует формированию толерантного и дружелюбного отношения у всех участников образовательного процесса.

Таким образом, дошкольные образовательные организации играют незаменимую роль в социализации детей с расстройствами аутистического спектра, создавая условия для развития их коммуникативных, интерактивных и адаптивных навыков на ранних этапах онтогенеза.

Глава 2 Экспериментальное исследование развития взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации

2.1 Изучение уровня взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации

В настоящее время в разработке методов психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья все большее внимание уделяется вопросам коррекции расстройств аутистического спектра. Для данной группы нарушений характерны трудности в общении и социальном взаимодействии, а также стереотипное поведение и ограниченность интересов.

Стремление к постоянству и стереотипность поведения определяется эмоциональными проблемами детей, сложностью в установлении взаимоотношений и изменяющейся окружающей средой.

Таким образом, дети с расстройствами аутистического спектра нуждаются в специальной психолого-педагогической поддержке и систематической коррекционной работе, направленной на развитие их коммуникативных и социальных навыков, а также на преодоление стереотипных паттернов поведения.

Целью констатирующего этапа было: выявить особенности взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации.

Экспериментальная работа проводилась на базе МАДОУ детский сад №113, расположенном в г. Калининград. В исследовании участвовали 6 детей с расстройством аутистического спектра и 6 детей из общеобразовательной

группы. Возраст испытуемых 6-7 лет. Список детей представлен в приложении А.

С опорой на международные и отечественные исследования А.В. Хаустова, А.М. Щетининой, Р. Шрамма, Т. Смит, М. Шибутани, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, Е.Н. Солдатенковой, А.С. Сиротюк были выбраны показатели для выявления особенностей взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации и ряд диагностических заданий, наиболее подходящих для данного исследования. Они предоставлены в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта исследования

Показатель	Диагностическая методика
Уровень развития самостоятельности	«Карта проявлений самостоятельности» (А.М. Щетинина)
Уровень развития активности	«Карта проявлений активности» (А.М. Щетинина, Н.А. Абрамова)
Уровень развития инициативности	«Карта проявлений инициативности» (А.М. Щетинина)
Уровень сформированности представлений о себе и об окружающих людях у детей с РАС	Опросник «Оценка уровня сформированности представлений о себе у детей с РАС» (Солдатенкова Е.Н., Федоренко Н.Л., Хилько А.В.)
Уровень когнитивного, эмоционально-волевого, мотивационного и поведенческого компонентов толерантности у детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам с ОВЗ.	«Диагностика толерантности у детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам с ограниченными возможностями здоровья» (Сиротюк А.С.)

Диагностическая методика 1. «Карта проявлений самостоятельности (А.М. Щетинина)

Цель: определить уровень развития самостоятельности у ребенка.

Материалы: Бланк карты проявлений самостоятельности.

Содержание: Карта проявлений самостоятельности заполнялась на основе наблюдений, проведенных за каждым ребенком.

Критерии оценки.

Если оказалось, что указанное качество ребенок не проявляет никогда, то в соответствующей графе ставится 0 баллов, иногда – 2 балла, часто – 4 балла» [28].

Результаты диагностики отражены в таблице 2.

Таблица 2 – Количественные результаты исследования по методике 1

Количество детей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
6	4	2	0
100%	67%	33%	0%

Обработка и интерпретация результатов. «Подсчитав количество баллов, можно определить уровень развития самостоятельности у ребенка: низкий – 0-12 баллов; средний – 13-24 балла; высокий – 25-48 баллов.» [28].

В результате исследования было выявлено, что большинство детей (4 ребенка) (67%) продемонстрировали низкий уровень проявления самостоятельности, 2 ребенка (33%) – средний уровень. Высокий уровень выявлен не был.

У детей наблюдается низкая самостоятельность в игровой деятельности, они редко начинают игру по своей инициативе, обычно требуется вмешательство взрослого. Светлана С. отдает предпочтение сборке мозаик, начинает игру самостоятельно, но не умеет решать конфликты, равнодушна к предложениям поиграть от других детей. Арман Т. имеет свою точку зрения, но не доводит начатое до конца, не обращается за помощью к взрослому. Владимир Б. и Мирон Т. иногда негативно относятся к помощи со стороны взрослого или сверстников. Дети не убирают самостоятельно игрушки или посуду со стола, им необходима помощь взрослого. Также наблюдаются проблемы с осуществлением культурно-гигиенических навыков, в процессе одевания. Не все дети могут пороситься в туалет, даже с помощью карточки,

стараятся избегать самостоятельного одевания, остаются безучастны в ответ на просьбы одеться самостоятельно. В связи с нарушением коммуникативных навыков дети ведут себя импульсивно (отбирают игрушки) не умеют решать конфликты со сверстниками.

Диагностическая методика 2. «Карта проявлений активности (А.М. Щетинина, Н.А. Абрамова).

Цель: определить уровень активности ребенка.

Материалы: Бланк карты проявлений активности.

Содержание: Данная карта заполнялась на основе многократных специальных наблюдений за особенностями поведения детей в различных ситуациях.

Критерии оценки.

При заполнении карты в соответствующей клетке прописывалось количество баллов: если ребенок указанную форму поведения не проявляет никогда, то он получает 0 баллов; редко - 1 балл; часто - 2 балла и всегда - 3 балла» [28].

Результаты проведения диагностики отражены в таблице 3.

Таблица 3 – Количественные результаты исследования по методике 2

Количество детей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
6	1	3	2
100%	17%	50%	33%

Обработка и интерпретация данных. «Подсчитав количество баллов, можно определить уровень активности ребенка: 0-16 – низкий; 17-32 – средний; 35-48 – высокий» [28].

В результате исследования было выявлено что два ребенка (33%) – Владимир Б., Павел К., Михаил С. демонстрируют высокий уровень

активности, три воспитанника (50 %) – Владимир Б., Светлана С. и Мирон Т. средний уровень, а один ребенок (17%) – Арман Т. низкий уровень.

Большинство детей демонстрировали большую подвижность, проявляли упрямство, громко говорили, шумно себя вели. На основе наблюдения было отмечено что Павел К. принимал активное участие в играх, но проявлял агрессивность. Мирон Т. легко заинтересовывался, включался во взаимодействие со взрослыми. Частота взаимодействия со сверстниками находилась на низком уровне и проявлялась редко, а у Армана Т. никогда.

Несмотря на высокие показатели активности у некоторых детей, она носила не конструктивный характер. Дети хаотично перемещались по помещению, брали игрушки, но длительность игры была непродолжительной. Также дети почти не взаимодействовали между собой, каждый занимался любимой деятельностью: Света С. собирала мозаики, строила из кубиков. Вова Б. в расставлял игрушки в ряды, Миша С. и Мирон Т. рассматривали книги и играли с фигурками животных, но каждый сам по себе, Арман Т. отдавал предпочтение магнитному конструктору. Дети редко интересовались игрой друг друга, иногда конфликтовали из-за понравившейся игрушки, не смогли решить спор без помощи взрослых.

Диагностическая методика 3. «Карта проявлений инициативности (А.М.Щетинина)

Цель: определить уровень инициативности ребенка.

Материалы: Бланк карты проявлений инициативности.

Содержание: заполнялась после целенаправленно проведенных многократных наблюдений за ребенком.

Критерии оценки.

Если ребенок часто обнаруживал указанную форму поведения, то в соответствующую графу ставится 4 балла; иногда - 2 балла; никогда - 0 баллов» [28].

Результаты диагностики представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Количественные результаты исследования по методике 3

Количество детей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
6	3	2	1
100%	50%	33%	17%

Обработка и интерпретация результатов. «Сложив сумму полученных ребенком баллов, можно считать развитие у него инициативности достаточно высоким, если получилось в сумме от 23 до 44 баллов; средним - от 11 до 22 баллов; низким – от 0 до 10 баллов» [28].

В результате проведения диагностики было выявлено, что трое детей (50%) – Владимир Б., Светлана С., Арман Т. имеют низкий уровень проявления инициативности, два ребенка (33%) – Михаил С. и Мирон Т. средний уровень, а Павел К. (17%) – демонстрирует высокий уровень проявления инициативности.

Половина детей (Владимир Б., Светлана С., Арман Т.) редко и почти никогда не выступала инициатором деятельности, не перехватывала у сверстников инициативу, и не испытывала радости от внимания взрослого и сверстников. Павел К. напротив брал на себя главные роли в играх, стремился быть первым во всем, часто настаивал на своем. Михаил С. и Мирон Т. иногда выступали инициаторами любимых игр. В целом же дети проявляли инициативу, когда дело касалось их самих лично и реже в подгруппах и групповых играх и занятиях. На групповых занятиях дети неохотно соблюдали очередность, стремились быстрее завладеть интересующим их предметом. Если тема занятия не интересовала детей, они избегали деятельности и выражали протест даже против знакомых видов деятельности.

Диагностическая методика 4. Опросник «Оценка уровня сформированности представлений о себе у детей с РАС» (Солдатенкова Е.Н., Федоренко Н.Л., Хилько А.В.)

«Основным критерием при анализе диагностических данных был количественный показатель: так, если ребенок был успешен по всем показателям шкалы, то уровень развития его представлений соответствовал среднему (нормативному) уровню. В зависимости от процентного содержания правильных ответов дети распределялись и по уровням «ниже среднего» и «низкий»» [23, с. 71].

Цель: определить уровень сформированности представлений о себе и об окружающих людях у детей с расстройствами аутистического спектра.

Материалы: бланк опросника «Оценка уровня сформированности представлений о себе у детей с расстройствами аутистического спектра».

Содержание: для диагностики использовался опросник «Оценка уровня сформированности представлений о себе у детей с расстройствами аутистического спектра». «Он представлен четырьмя шкалами, в каждой из которых перечислены варианты новообразований, которые должны быть сформированы у ребенка в процессе его адаптации и интеграции» [23].

Критерии оценки.

«Так при анализе данных по шкале «Это Я» распределение было следующим:

- средний уровень – 23-17 показателей сформированного навыка;
- ниже среднего – 16-8 показателей сформированного навыка;
- низкий – 8-0 показателей сформированного навыка» [23].

«Так при анализе данных по шкале «Моя Семья» распределение было следующим:

- средний уровень – 17-12 показателей сформированного навыка;
- ниже среднего – 11-7 показателей сформированного навыка;
- низкий – 6-0 показателей сформированного навыка» [23].

«Так при анализе данных по шкале «Мои Чувства» распределение было следующим:

- средний уровень – 24-17 показателей сформированного навыка;
- ниже среднего – 16-9 показателей сформированного навыка;

– низкий – 8-0 показателей сформированного навыка» [23].

«Так при анализе данных по шкале «Социальное Окружение» распределение было следующим:

- средний уровень – 28-20 показателей сформированного навыка;
- ниже среднего – 19-11 показателей сформированного навыка.
- низкий – 10-0 показателей сформированного навыка» [23].

По результатам исследования были посчитаны баллы и выявлены результаты сформированности представлений о себе у детей с расстройствами аутистического спектра. Данные представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Количественные результаты исследования по методике 4

Уровень	Это я	Моя семья	Мои чувства	Социальное окружение
Низкий	Н – 17%	Н – 33%	Н – 67%	Н – 50%
Ниже среднего	66%	33%	33%	50%
Средний	17%	33%	0%	0%

Проанализировав полученные результаты, можно прийти к следующим выводам:

- по показателю "Это я" преобладает уровень ниже среднего (Нс) – 66%, при этом низкий (Н) и средний (С) уровни представлены поровну (по 17%);
- по показателю "Моя семья" уровни низкий, ниже среднего и средний распределены примерно равномерно (по 33%);
- по показателю "Мои чувства" преобладает низкий уровень (Н) – 67%, остальные дети показали уровень ниже среднего (Нс) – 33%;
- по показателю "Социальное окружение" результаты разделились поровну между низким (Н) и уровнем ниже среднего (Нс) – по 50%.

Обобщая, можно сказать, что у детей с РАС наблюдаются значительные трудности в формировании представлений о себе, своей семье, чувствах и

социальном окружении. Преобладают низкие и ниже среднего уровни по всем изучаемым параметрам. Арман Т. имеет низкий уровень представлений о себе и своей семье, не отвечает на личные вопросы, хотя знает на них ответ (например имя мамы), плохо дифференцирует свои чувства. Паша К. имеет представления о себе и своей семье, но у него также наблюдаются проблемы с эмоциональным интеллектом и представлениями о социальном окружении. Мирон Т. и Михаил С. имеют начальные представления о себе и семье. Светлана С. и Владимир Б. имеют низкий уровень сформированности представлений о себе и об окружающих людях по всем показателям.

Эти данные свидетельствуют о необходимости целенаправленной коррекционно-развивающей работы, направленной на формирование и расширение представлений детей с расстройствами аутистического спектра о себе и окружающем мире.

Диагностическая методика 5 – «Диагностика толерантности у детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам с ограниченными возможностями здоровья (Сиротюк А.С.)» [20].

Для наиболее эффективной работы по развитию взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях была отобрана подгруппа детей из общеобразовательной группы и проведена диагностика по авторской методике Сиротюк А.С. Стимульные картинки, предъявляемые детям представлены в Приложении Б, рисунки Б.1-Б.4.

Цель: исследование когнитивного, эмоционально-волевого, мотивационного и поведенческого компонентов толерантности у детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам.

Материалы: Бланк регистрации ответов, стимульные картинки, приложение Б, рисунки Б.1-Б.4.

Содержание: «В методику включены беседы и ситуации для обсуждения. При работе с методикой используются рисунки с изображением мальчиков и девочек с ОВЗ: «Ребенок в очках», «Ребенок со слуховым аппаратом», «Ребенок на костылях», «Ребенок в инвалидной коляске»,

рисунки для распознавания эмоций: «Дети в инвалидных колясках (грустный и веселый)», «Дети с подарками в руках, выражающие негативные эмоции (злость и обида)». Возможно проведение методики как в присутствии родителей, так и без них.

Инструкция ребенку: «Я буду задавать тебе вопросы и показывать картинки, тебе нужно будет рассказать то, что ты знаешь и выполнить задания»» [20].

«Критерии оценки.

Каждый ответ на предлагаемую ситуацию оценивается следующим образом:

0 баллов: ребенок не может ответить на вопрос, конструктивно решить предлагаемую ситуацию; не мотивирует и не аргументирует свою точку зрения.

1 балл: ребенок отвечает на вопрос, конструктивно решает предлагаемую ситуацию при помощи наводящих вопросов; не мотивирует и не аргументирует свою точку зрения.

2 балла: ребенок отвечает на вопрос, конструктивно решает предлагаемую ситуацию; мотивирует и аргументирует свою точку зрения.

Интерпретация результатов.

Низкий уровень толерантности (0-14 баллов) – у ребенка не сформировано представление о детях с ОВЗ; ребенок не информирован о правилах поведения в обществе таких детей; не понимает эмоций и желаний детей с ОВЗ, отсутствует интерес к этим детям и желание вступать с ними в контакт, не готов к выстраиванию взаимоотношений с детьми, имеющими ОВЗ.

Средний уровень толерантности (15-36 баллов) – ребенок имеет фрагментарные представления о детях с ОВЗ; мало информирован о правилах поведения в обществе таких детей; частично понимает эмоции и желания детей с ОВЗ, проявляет фрагментарный интерес к взаимодействию, не возникает желания помогать таким детям, готовность к выстраиванию взаимоотношений с детьми, имеющими ОВЗ, нестабильна.

Высокий уровень толерантности (37-48) баллов – ребенок имеет достаточно полное представление о детях с ОВЗ, информирован о правилах поведения в обществе с такими детьми, старается понять эмоции и желания детей с ОВЗ, проявляет интерес к взаимодействию с детьми с ОВЗ, присутствует желание оказать помощь таким детям, готов к выстраиванию взаимоотношений с детьми, имеющими ОВЗ» [20].

Результаты диагностики представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Результаты исследования по методике 5

Компоненты	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Когнитивный	25%	75%	0%
Мотивационный			
Эмоционально-волевой			
Поведенческий			

По результатам диагностики среди детей общеобразовательной можно сделать следующие выводы. Когнитивный, эмоционально-волевой и поведенческий компонент уровня толерантности находятся на среднем уровне. Дети готовы помогать в различных ситуациях, происходящих с детьми с ОВЗ (например, позвать маму ребенка, поднять игрушку или очки, поделиться угощением), но часто не знают, как начать взаимодействие или просто не задумываются над такими ситуациями. Также можно отметить, что дети более склонны помогать детям с ОВЗ с явными признаками нарушений (слабовидящим, слабослышащим, детям с НОДА), чем детям, имеющим ментальные нарушения.

Также представление о детях с ОВЗ сформировано лишь частично, родители и педагоги не знакомят детей с особенностями людей с особыми возможностями здоровья. Мотивационный компонент находится на низком

уровне, дети не умеют и выражают желание играть с детьми с ОВЗ, не хотят делиться игрушками, ходить в гости. Ни по одному показателю высокий уровень выявлен не был.

Эти данные свидетельствуют о том, что детей с нормой развития надо знакомить с особенностями детей с ОВЗ и, в частности, РАС, проводить работу по развитию взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации

Комплексное использование данных методик позволяет всесторонне изучить особенности взаимодействия детей с РАС со сверстниками в условиях дошкольной организации и определить направления коррекционно-развивающей работы, направленной на повышение уровня их социальной адаптации.

2.2 Содержание работы по развитию способов взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации

Исходя из цели исследования и выдвинутой гипотезы, мы определили цель формирующего этапа эксперимента: разработать эффективные методы развития взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации.

На основе констатирующего этапа эксперимента можно выделить следующие этапы содержания работы по развитию взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации:

Подготовительный этап.

На данном этапе происходила подготовка к организации совместной деятельности детей с расстройствами аутистического спектра и их типично развивающихся сверстников. На данном этапе подготавливались материалы и

игры для занятий, формат занятий (индивидуальный, подгрупповой, групповой).

Содержательный этап.

На данном этапе осуществляется непосредственная работа по развитию взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками.

Одним из направлений являлось индивидуальное обучение детей с расстройствами аутистического спектра базовым социальным и коммуникативным навыкам. К ним относятся навыки приветствия, ожидания своей очереди, просьбы о помощи, выражения эмоций. Отработка этих умений происходила в структурированных занятиях с педагогом-дефектологом.

Параллельно организовывались совместные игры и занятия детей с РАС, и их типично развивающихся сверстников. Содержание этой деятельности было направлено на стимулирование кооперации, согласования действий и эмоционального реагирования в процессе взаимодействия. В начале занятий наблюдалась несформированность или частичная сформированность социальных навыков. Владимир Б., Светлана С. и Арман Т. демонстрировали низкий уровень сформированности коммуникативных навыков, действовали только с помощью, или вообще не пользовались своими умениями. Также наблюдалось затруднение в переносе опыта коммуникации в детском саду на другие сферы жизнедеятельности. Наиболее проблемными областями оказались формирование социальной ответной реакции и умения выражать эмоции, чувства. Также у детей наблюдается низкий уровень развития экспрессивной речи. У Владимир Б., Светлана С. и Арман Т. нарушено понимание и воспроизведение речи, дети используют ограниченный словарный запас, в речи присутствуют лепетные слова, наблюдались частые вокализации, а в использовании различных частей речи возникали сложности особенно с глагольным словарем. В ответах детей не использовалась мимика и интонация, сами ответы были односложные, без использования сложных

грамматических конструкций. Речь часто отрывистая, наблюдалась спорадическая речь. Детали сюжета или ситуации в речи не передавались.

По мере освоения детьми с расстройствами аутистического спектра базовых социальных навыков, их включение в совместную деятельность со сверстниками становилось более активным и продолжительным. Педагоги обеспечивали сопровождение и помощь при необходимости. Также проводились консультации родителей, для переноса и закрепления полученных умений и навыков дома и в других местах, которые посещает ребенок (на других занятиях со специалистом, в бассейне, на детских площадках).

«Для многих учащихся с расстройствами аутистического спектра требуется специальное обучение даже самым базовым социальным навыкам, таким как наблюдение за окружающими и повторение их действий. Аналогично тому, как педагоги обучают типично развивающихся детей математическим операциям, письму или этапам выполнения исследовательской работы, учащихся с РАС необходимо систематически учить приветствовать окружающих, ждать своей очереди, уважать личные границы, просить о помощи» [21, с. 332].

Для развития социальных навыков и умения взаимодействовать, а также создания специальных условий для включения детей с расстройствами аутистического спектра в группу сверстников учителем-дефектологом два раза в неделю проводилось занятие «Круг». На занятиях дети учились вступать в диалог, слушать друг друга, выражать свои мысли и эмоции, тем самым преодолевая трудности, характерные для расстройств аутистического спектра. Систематическое проведение занятий "Круг" способствовало эффективному решению задач социальной адаптации и инклюзии детей с расстройствами аутистического спектра.

Календарно-тематическое планирование занятий «Круг» представлено в Приложении В, таблица В.1.

«Каждый блок обучения должен быть направлен на освоение определенного игрового навыка, будь то умение играть по правилам, взаимодействовать с другими детьми или выражать свои эмоции в процессе игры. После того как ребенок уверенно овладеет несколькими ключевыми игровыми навыками, можно переходить к совместным занятиям с сверстниками» [11, с. 195].

«Занятие «Круг» объединяет детей с нормальным развитием и с нарушением эмоционально-волевой сферы. В ходе его педагог обращает внимание на всех детей и постепенно включает во взаимодействие ребенка с аутизмом» [25, с. 56].

Структура и содержание занятий варьировалась, но соблюдались основные его составляющие:

- приветствие;
- сенсорные игры и упражнения;
- ритмические игры;
- игры по правилам;
- социальная игра;
- окончание занятия;

Обязательно четко обозначить начало и конец занятия.

Рассмотрим структуру занятия на примере:

Приветствие.

Учитель-дефектолог: к нам в гости пришел беленький зайчонок с колокольчиком. Зайка давай здороваемся с каждым ребенком. (педагог подносит игрушку к каждому ребенку, дети здороваются с ним (гладят, пожимают лапу, здороваются голосом))

Дети с нормой развития (Василиса, Ева, Кира, Даниил, Илья, Милана) охотно участвуют в игре. Они обращают внимание не только друг на друга, но и на детей с РАС, показывают, как надо здороваться. Василиса говорит: «Здравствуй зайчик, пожму тебе лапку. Ребята посмотрите, как надо здороваться» Затем она пожимает лапку зайчику, Ева и Кира повторяют.

Также Мирон внимательно наблюдает и после нескольких демонстраций движения тоже пожимает лапку игрушке.

Павел К., Михаил С. начинают повторять, бурно радуются. Михаил несколько раз повторяет слово «Привет, привет» Владимир Б. выглядит заинтересовано, он интересуется игрушкой, ее мягкой шерсткой. Арман Т. повторяет за педагогом, но не обращает внимания на остальных детей. Светлана пытается забрать игрушку у педагога и начать играть по своему замыслу (подкидывать игрушку).

Сенсорная игра: «Игра с бубном».

Учитель-дефектолог: (имя ребенка), постучи. И нам бубен покажи! (каждый ребенок стучит и передает бубен следующему дошкольнику).

Василиса, Илья, Кира, Даниил и Милана легко копируют действия педагога и легко запоминают имена всех окружающих детей.

Дети с РАС не сразу включаются в игру. Владимир Б. не понимает задание, и справляется только после помощи Василисы, которая помогает ему и бить в бубен и продемонстрировать его окружающим. Светлана С. кидает бубен на пол, ей помогает Илья, поднимая музыкальный инструмент и показывая движения еще раз. Павел К., Михаил С. и Мирон Т. повторяют за сверстниками: Даней и Миланой и хотят продолжать игру даже после ее окончания, многократно стуча бубном и показывая его окружающим.

Ритмическая игра («У жирафа» Е. Железнова).

Учитель-дефектолог:

У жирафов пятна, пятна, пятна, пятнышки везде. (2 раза)

На лбу, ушах, на шее, на локтях. (Хлопаем по всему телу ладонями.)

Есть на носах, на животах, коленях и носках. (Обоими указательными пальцами дотрагиваемся до соответствующих частей тела)

У слонов есть складки, складки, складки, складочки везде. (2 раза) на лбу, ушах, на шее, на локтях. (Щипаем себя, как бы собирая складки)

У котят шерстка, шерстка, шерстка, шерсточка везде. (2 раза) на лбу, ушах, на шее, на локтях. (Поглаживаем себя, как бы разглаживаем шерстку)

А у зебры есть полосы, есть полосочки везде. (2 раза) на лбу, ушах, на шее, на локтях. (Проводим ребрами ладоней по телу.)

Внешний ритм, заданный педагогом, помогает детям организовать свою активность. Дети включаются в игру быстро. Василиса, Кира, Илья, Даниил и Ева уже знакомы с данной ритмической игрой. Они знают все движения и слова. У Армана Т., Мирона Т. и Светланы С. наблюдается скованность движений, они неохотно повторяют движения за педагогом, стараются избежать усилий.

Арман Т. в начале песенки говорит: «Нет», на любые предложения поиграть или повторить движения. Павел К., Михаил С. и Владимир Б. сначала ориентируются на педагога, но потом начинают наблюдать и за сверстниками и повторять движения за Василисой и Евой. Они хотят повторить игру несколько раз.

Игра по правилам.

«Игры по правилам направлены на развитие у детей произвольного внимания и деятельности, умений вовремя вступить в игру и соблюдать ее условия. Самые простые правила предполагают, что участники производят действие по очереди. Для этого на занятии часто используются игры с предметами» [25, с. 58].

Учитель-дефектолог: А сегодня дети мы все вместе будем собирать большую цветную пирамидку. Только колечки мы будем класть по очереди. Давай (имя ребенка) начинай.

Для занятия приготовлена большая напольная пирамидка, состоящая из 15 колец и наверху.

Дети с РАС уже были ознакомлены с данной пирамидкой на индивидуальных занятиях. Но соблюдать очередность оказалось для них затруднительно. Павел К. Хотел быть первым и собрать всю пирамидку самостоятельно, не хотел делиться и вставать в очередь. Михаил С., МIRON Т. справились с заданием при помощи сверстников. Они по очереди с Ильей и Миланой складывали колечки, иногда ошибаясь в размерах, но находили

ошибки с помощью сверстников. Арман Т. и Светлана С. сначала не проявили интереса к игре, они брали колечки и озвучивали их цвета: «Синий, желтый, красный», но затем при помощи Киры и Евы тоже включились в процесс. Девочки подавали им кольца, и они нанизывали их. В конце Света разобрала пирамидку, и сама отнесла колечки Василисе, Еве и Кире, чтобы повторить игру. Арман Т. после выполнения задания, интереса к пирамидке не проявлял.

Социальная игра.

В качестве социальной игры была предложена подвижная игра «Пузырь».

Учитель-дефектолог: А сегодня дети, мы с вами надуем большой пузырь. Беритесь за руки и повторяйте:

Надувайся пузырь, надувайся большой,

Да не лопни!

Надувайся пузырь, надувайся большой,

Да не лопни!

Ой лопнул!

(дети, взявшись за руки формируют расширяющийся круг, при фразе «Ой лопнул» отпускают руки с сбегаятся в центр).

Василиса, Илья, Кира, Милана, Ева и Даниил знали слова и правила этой простой игры. Они охотно брали детей за руки, повторяли слова и демонстрировали движения, которые должны были повторить ребята с расстройствами аутистического спектра.

Дети с нормой развития охотно поддерживали эту простую игру, выражали радость, смеялись. Дети с РАС не сразу усваивают правила игры, не отпускают руки, не всегда повторяют слова. Паша К. не хотел играть, отворачивался, повторял: «Нет, не буду, скучно». Светлана С. начала смеяться вместе с детьми, после двукратного выполнения игры, Михаил С. проявил признаки возбуждения, начал бегать кругами по помещению и смеяться, повторяя: «Пузырь, пузырь». Вова Б. повторял все движения, но не произносил слов игры, хотя и наблюдал за другими детьми. Арман Т. неохотно

включался в игру, не хотел брать детей за руку, отворачивался и повторял: «Не пузырь, не большой.» Только в конце игры он стал давать руку, чтоб встать вокруг, выбирая быть рядом с педагогом, а не со сверстниками.

Окончание круга.

В конце занятия дети прощаются, для детей с РАС учитель-дефектолог заостряет внимание и на слове «Пока», и на жесте «Помаши пока-пока». Также учитель-дефектолог сообщает, что все дети встретятся в следующий раз, и в какие игры они будут играть. Василиса, Илья, Кира, Милана, Даниил и Ева лично прощаются с каждым ребенком с РАС. Они подходят, машут «Пока», говорят: «До свидания». Паша К. прощается со всеми говоря: «До свидания, скоро увидимся», пытается пожать руки. Мирон Т. говорит: «Пока-пока», отворачивается и идет заниматься привычной деятельностью. Миша С. машет и произносит: «Пока». Света С. смеется и машет рукой имитируя жест пока. Арман Т. держится поближе к педагогу, внимательно наблюдает за детьми и прощается только по настоятельной просьбе.

Аналогично были проведены работы и по остальным подобранным нами играм.

«Ребенку с аутизмом легче включится в привычный ритм, если начала и окончание занятия не изменяются в течении определенного, часто довольно продолжительного времени. Его продолжительность зависит от состояния детей, их готовности принять изменения в привычной деятельности» [25, с. 58].

Заключительный этап

На заключительном этапе проводится оценка результатов проделанной работы, работа с родителями и обмен опытом с педагогами ДООУ.

В результате проделанной работы, после комплекса занятий дети стали охотнее здороваться, переносить навык в повседневную жизнь. Уменьшились вокализации. Дети с РАС стали ждать начала занятия. Вова Б., Светлана С., Арман Т., Мирон Т., Михаил С. стали проявлять интерес к музыкальным инструментам, пытаться играть на них, делиться друг с другом и знакомыми

по занятиям сверстниками. Также дети запомнили ритмические игры и повторяли движения из них и вне занятий. Они стали радоваться, если слышат знакомую мелодию. Повысился интерес к игрушкам, игра вышла на новый качественный уровень эволюционирую у Армана Т. и Вовы Б. от простых манипуляций с предметами к дидактическим играм. У Светы С. появились простые сюжетные игры и игры-имитации. Мирон Т. и Михаил С. стали соблюдать правила в играх и играть в подвижные игры на прогулке. Улучшилось поведение детей на занятиях и в режимных моментах. Павел К. стал использовать коммуникативные навыки в различных социальных ситуациях, стал сообщать о своих эмоциях, выражать свои просьбы, улучшилось поведение. Владимир Б. стал частично описывать предметы и события, у него стала формироваться ответная реакция на события. У Мирона Т. и Михаила С. сформировался навык выражать просьбы, наладилось социальное поведение. Павел К. начал замечать потребности других детей, положительно реагировать на просьбу подождать или уступить в разных ситуациях, но не всегда. Так же он более конструктивно стал выражать эмоции, быстрее успокаиваться после нежелательного поведения.

Арман Т. стал сообщать о своих чувствах в некоторых ситуациях, научился выражать свои требования, улучшил поведение. Светлана С. стала чаще обращаться за помощью, смогла дифференцировать свои чувства и научилась сообщать, что ей что-то не нравится, а не просто кидать вещи и кричать. Также в целом улучшилась атмосфера в группе, дети стали спокойнее, больше пользоваться речью для взаимодействия, обозначения своих желаний и переживаний.

Дети с расстройствами аутистического спектра стали охотнее братья за руки, выполнять более сложные инструкции. Также дети стали махать или говорить: «Пока», при окончании занятия или уходе домой.

Работа с родителями и педагогами

«Важным условием оказания помощи ребенку с расстройством аутистического спектра является организация комплексного сопровождения

всей семьи. Основные задачи такой работы – информационная и психологическая поддержка родителей и повышение их компетентности в вопросах обучения и воспитания детей. Такая работа организуется в различных форматах: индивидуальное и групповое консультирование, детско-родительские группы, родительские клубы. В работе с родителями специалистам важно придерживаться этических норм и правил, способствующих укреплению доверия и партнерства в интересах ребенка» [13].

Развитие навыков социального взаимодействия и умения устанавливать контакт со сверстниками является важным аспектом в воспитании и обучении ребенка с расстройством аутистического спектра.

«Эмоции всегда предшествуют поведению. Чтобы учиться, ребенок должен получать удовольствие от отношений с родителями, сверстниками и учителями. Поэтому мы сосредоточиваемся не столько на поведении, сколько на эмоциональном состоянии, лежащем в его основе. Когда учеба и отношения доставляют ребенку удовольствие, его поведение улучшается» [26, с. 247].

Предлагаем вам следующие рекомендации, которые помогут поддержать этот процесс.

Создавайте структурированные ситуации для совместной игры. Организуйте совместные игры и занятия, где ваш ребенок сможет практиковать навыки общения, сотрудничества и принятия социальных ролей. Такая деятельность должна быть четко спланирована и поддерживаться визуальными подсказками. Взаимодействие через игры – отличный способ развивать социальные навыки. Выбирайте игры, которые требуют участия нескольких человек, чтобы ребенок мог практиковаться в общении и сотрудничестве. Поощряйте любые попытки вашего ребенка общаться с ровесниками, даже если они неидеальны. Поддержка и похвала могут значительно повысить его уверенность.

Используйте наглядные пособия и визуальные опоры. Применяйте картинки, схемы, таймеры для того, чтобы помочь ребенку с расстройствами

аутистического спектра лучше понимать происходящее, предсказывать события и ориентироваться в социальных ситуациях.

Обсуждайте социальные ситуации. Перед встречами с ровесниками обсуждайте, что будет происходить, и какие действия ожидаются. Используйте картинки или социальные истории, чтобы визуализировать ситуации.

Моделируйте поведения. Проводите ролевые игры, где вы можете продемонстрировать, как вести себя в разных социальных ситуациях, таких как приветствие, просьба о помощи или выражение благодарности.

Вводите новые игры и занятия постепенно. Не погружайте ребенка сразу в интенсивное взаимодействие со сверстниками. Начиная с простых, хорошо знакомых игр, а затем постепенно усложняйте деятельность и увеличивайте число участников.

Поощряйте даже малейшие проявления социального взаимодействия. Обращайте внимание на позитивные моменты, когда ребенок пытается наладить контакт, сотрудничать или разделять эмоции со сверстниками. Поощряйте и закрепляйте такие действия. Поощряйте любые попытки вашего ребенка общаться с ровесниками, даже если они неидеальны. Поддержка и похвала могут значительно повысить его уверенность.

Учите ребенка базовым социальным навыкам. Систематически обучайте простым навыкам приветствия, ожидания своей очереди, просьбы о помощи. Отрабатывайте эти умения в структурированных заданиях.

Взаимодействуйте с педагогами дошкольной организации. Обсуждайте с ними стратегии поддержки социального развития вашего ребенка, участвуйте в совместных занятиях и мероприятиях.

Помните, что каждый ребенок уникален, и процесс социализации может занимать время. Будьте терпеливы и поддерживайте своего ребенка в его стремлении устанавливать контакты с ровесниками. Ваша поддержка и положительный настрой помогут ему развивать необходимый опыт взаимодействия и находить друзей.

Если у вас возникнут дополнительные вопросы или потребуется индивидуальная консультация, не стесняйтесь обращаться за помощью к специалистам.

Последовательное применение данных рекомендаций поможет вашему ребенку с расстройствами аутистического спектра успешнее адаптироваться в группе сверстников и приобрести необходимые социальные навыки.

Также по результатам проведения занятий были организованы индивидуальные консультации с родителями, где была дана обратная связь по каждому конкретному ребенку: его трудности, его успехи, области на которые надо обратить пристальное внимание, умения и навыки, которые требуют развития. Также с родителями поддерживалась связь путем использования сети Интернет, велась группа в соцсетях, где регулярно выкладывались как фото- и видеоматериалы с детьми, так и полезная информация по проводимым занятиям, примеры игр, информация для закрепления.

Обмен опытом с педагогами образовательного учреждения был реализован в виде доклада на ежемесячном педсовете. На педсовете была показана презентация с примерами и результатами работы, а также происходило обсуждение продолжения реализации занятий «Круг» в течении всего учебного года.

Таким образом, разработанные психолого-педагогические условия, включающие в себя взаимодействие с детьми с расстройствами аутистического спектра, детьми с нормой развития, с родителями педагогами дошкольного учреждения должны способствовать развитию взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации.

2.3 Выявление динамики повышения уровня взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации

Для оценки результативности работы по развитию взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации, нами был проведен контрольный этап исследования.

Основной целью данного этапа являлось выявление динамики уровня социального взаимодействия у детей с расстройствами аутистического спектра. Для этого мы использовали те же диагностические методики и критерии оценки, что и на предыдущем, констатирующем этапе эксперимента.

Повторное обследование позволило нам сравнить исходные и итоговые показатели сформированности у детей с расстройствами аутистического спектра ключевых навыков, необходимых для успешного взаимодействия со сверстниками.

Сопоставление данных, полученных на констатирующем и контрольном этапах исследования, стало основой для комплексного анализа достигнутых результатов.

Диагностическая методика 1. Карта проявлений самостоятельности (А.М. Щетинина)

Сравнение контрольного и констатирующего этапа эксперимента представлено в таблице 7.

Таблица 7 – Сравнение констатирующего и контрольного этапа исследования по диагностической методике 2

Этап эксперимента	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Констатирующий	67%	33%	0%
Контрольный	0%	83%	17%

В результате сравнения двух этапов было выявлено, что уровень проявления самостоятельности изменился в сторону увеличения. В отличие от контрольного этапа исследования, где низкий уровень составлял 67% в констатирующем этапе исследования низкий уровень выявлен не был. Большинство детей (5 человек – 83%) достигли среднего уровня, а 1 ребенок (17%) продемонстрировал высокий уровень проявления самостоятельности.

У детей повысилась самостоятельность в игровой деятельности, они стали больше игр начинать по своей инициативе. Светлана С. стала откликаться на предложение поиграть от других детей, Мирон Т. и Михаил С. стали активно взаимодействовать со сверстниками в знакомых играх. Арман Т. стал чаще выражать свои желания, самостоятельно брать игрушки и начинать игры. Павел К. стал терпимее относиться к детям, даже начал помогать им озвучивать просьбы. Лучше стал реагировать на запреты. Наблюдалось снижение количества конфликтных ситуаций. Также улучшилось освоение культурно-гигиенических навыков, наладился процесс одевания. Дети стали самостоятельно сообщать о желании сходить в туалет, стали лучше одеваться смотря друг на друга, ждать сверстников для перемещения в музыкальный или спортивный залы для занятий.

Диагностическая методика 2. Карта проявлений активности (А.М. Щетинина, Н.А. Абрамова)

Цель: определить уровень активности ребенка.

Сравнение контрольного и констатирующего этапа эксперимента представлено в таблице 8.

Таблица 8 – Сравнение констатирующего и контрольного этапа исследования по диагностической методике 3

Этап эксперимента	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Констатирующий	17%	50%	33%
Контрольный	0%	67%	33%

В результате сравнения двух этапов было выявлено, что уровень проявления активности повысился. В отличие от контрольного этапа исследования, где низкий уровень составлял 17% в констатирующем этапе исследования низкий уровень выявлен не был. Большинство детей (4 человека – 67%) достигли среднего уровня проявления активности, а 2 ребенка (33%) продемонстрировали высокий уровень.

Дети также проявляли большую подвижность, но их деятельность стала более организована. Павел К. и Михаил С. стали играть вместе, а также играть со сверстниками. Снизилось проявление агрессии. Арман Т. стал взаимодействовать со сверстниками, демонстрировать им свои игрушки, наблюдать за играми. Светлана С. стала больше взаимодействовать с окружающими, делиться игрушками, больше стала включаться в игры и активности. Мирон Т. стал активнее на занятиях физкультурой, у него немного улучшилась координация, стали получаться более сложные упражнения. Дети стали более активными на занятиях, особенно на музыкальных, деятельность стала более структурированной.

Диагностическая методика 3. Карта проявлений инициативности (А.М. Щетинина)

Цель: определить уровень инициативности ребенка

Сравнение контрольного и констатирующего этапа эксперимента представлено в таблице 9.

Таблица 9 – Сравнение констатирующего и контрольного этапа исследования по диагностической методике 3

Этап эксперимента	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Констатирующий	50%	33%	17%
Контрольный	0%	83%	17%

В результате сравнения двух этапов исследования было выявлено, что уровень проявления инициативности стал выше. В отличие от контрольного

этапа исследования, где низкий уровень составлял 50% (3 ребенка) в констатирующем этапе исследования низкий уровень выявлен не был. Большинство детей (5 человек – 83%) проявили средний уровень инициативности, а 1 ребенок (17%) продемонстрировал высокий уровень.

Данные наблюдения показывают положительные изменения в поведении и социальной активности детей в процессе коррекционно-развивающей работы. Дети стали более активно выступать инициаторами знакомой им деятельности, у них возросла уверенность в своих действиях. Павел К. стал перехватывать у сверстников инициативу в демонстрации движений в ритмических играх и испытывал радость от внимания сверстников. Дети стали чаще проявлять инициативу в групповых играх, особенно подвижных и сенсорных, возросла их вовлеченность в совместную деятельность. Вова Б. улучшил свое поведение на прогулках, что демонстрирует положительную динамику в развитии эмоционально-волевой сферы. Также Миша С. и Мирон Т. стали выступать инициаторами игр на улице и в помещении, просить надувать пузыри, играть с мячами. Стали больше взаимодействовать друг с другом (кидать мяч друг другу, соревноваться в езде на самокатах, вместе играть в песочнице, играть в игры, предложенные воспитателем). В целом наблюдалась положительная динамика в развитии коммуникативных навыков и навыков сотрудничества.

Диагностическая методика 4 – Опросник «Оценка уровня сформированности представлений о себе у детей с РАС» (Солдатенкова Е.Н., Федоренко Н.Л., Хилько А.В.)

Цель: определить уровень сформированности представлений о себе и об окружающих людях у детей с расстройствами аутистического спектра

Сравнение контрольного и констатирующего этапа эксперимента представлено в таблице 10.

Таблица 10 – Сравнение констатирующего и контрольного этапа исследования по диагностической методике 4

Показатели	Низкий уровень Н		Уровень ниже среднего Нс		Средний уровень С	
	Контрольный	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий
Это я	17%	0%	67%	67%	17%	33%
Моя семья	50%	17%	50%	67%	0%	17%
Мои чувства	67%	33%	33%	50%	0%	17%
Социальное окружение	50%	17%	50%	67%	0%	17%

Сопоставив полученные результаты контрольного и констатирующего этапа исследования, можно прийти к следующим выводам:

- по показателю «Это я» преобладал уровень ниже среднего (Нс) – 67%, он так и остался на этом уровне, но низкий уровень составил 0%, в высокий уровень достиг показателя 33%;
- по показателю "Моя семья" уровни Н, Нс и С были распределены между уровнями низкий (50%) и ниже среднего (50%), после констатирующего же этапа низкий уровень составил 17%, уровень ниже среднего 66% и средний, не наблюдавший ранее 17%;
- по показателю "Мои чувства" преобладал низкий уровень (Н) – 67%, остальные дети показали уровень ниже среднего (Нс) – 33%. После констатирующего этапа эксперимента низкий уровень снизился до 33%, Уровень ниже среднего составил 50% и средний уровень получился – 17%;
- по показателю "Социальное окружение" результаты разделялись поровну между низким (Н) и уровнем ниже среднего (Нс) – по 50%. После констатирующего этапа показатель низкого уровня понизился до 17%, уровень ниже среднего составил 67% и средний уровень составил 17%.

Обобщая, можно сказать, что у детей с расстройствами аутистического спектра улучшились представления о себе, своей семье, чувствах и социальном окружении.

Паша К. стал охотнее отвечать на вопросы о себе, своей семье, что говорит о улучшении осознания себя и своего места в ближайшем социальном окружении. Также у Паши К. наблюдается улучшение показателей эмоционального интеллекта - он стал проявлять меньше агрессии и самоагрессии. Это свидетельствует о развитии способности распознавать и регулировать собственные эмоции. Арман Т. стал лучше проявлять эмоции, называть их, более охотно идти на контакт. Светлана С. Стала комментировать события, отвечать на вопросы о себе. Кроме того, отмечается снижение количества конфликтов в группе, что может быть связано с общим улучшением социального взаимодействия и эмоционально-поведенческой саморегуляции у детей с расстройствами аутистического спектра.

Таким образом, проведенная коррекционно-развивающая работа способствовала позитивным изменениям в формировании представлений о себе, развитии эмоциональной сферы и социальных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.

Диагностическая методика 5 – Диагностика толерантности у детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам с ограниченными возможностями здоровья (Сиротюк А.С.)

Цель: исследование когнитивного, эмоционально-волевого, мотивационного и поведенческого компонентов толерантности у детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам.

Сравнение контрольного и констатирующего этапа эксперимента представлено в таблице 11.

Таблица 11 – Сравнение контрольного и констатирующего этапа эксперимента по диагностической методике 6

Компонент ы	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень	
	Контроль ный	Констатиру ющий	Контроль ный	Констатиру ющий	Контрольн ый	Констати рующий
Когнитивн ый	25%	0%	75%	50%	0%	50%
Мотивацио нный						
Эмоционал ьно- волевой						
Поведенче ский						

По результатам сравнения контрольного и констатирующего этапа исследования можно сделать следующие выводы. Первоначально когнитивный и поведенческий аспекты толерантности у детей находились на среднем уровне, но после проведенной работы они повысились до высокого уровня. Дети расширили свои представления о детях с ограниченными возможностями здоровья, стали лучше понимать их эмоции и потребности, проявлять больший интерес к взаимодействию с ними.

Мотивационный компонент на контрольном этапе был на низком уровне, но на итоговом этапе повысился до среднего. Дети стали более охотно играть с детьми, помогать им и делиться игрушками.

Хотя эмоционально-волевой компонент остался на среднем уровне, количество набранных баллов увеличилось, что демонстрирует положительную динамику роста уровня толерантности в целом.

Результаты контрольного эксперимента свидетельствуют о повышении уровня взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации, а также об изменении позиции родителей и коллег на активизацию работы в данном направлении.

По результатам проведенной работы можно сделать вывод, что выдвинутая нами гипотеза получила подтверждение.

В ходе реализации запланированных мероприятий нам удалось успешно решить основные задачи исследования. Это позволило достичь поставленной цели – развитие взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации.

Комплексный анализ полученных данных свидетельствует о позитивной динамике в формировании у детей с расстройствами аутистического спектра необходимых социальных и коммуникативных навыков. Дети стали более активно включаться в совместную деятельность, демонстрировать навыки кооперации и эмоционального реагирования в процессе взаимодействия со сверстниками.

Таким образом, можно с уверенностью говорить о результативности проведенной нами работы.

Заключение

Проведенное исследование позволило выявить особенности развития взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками в условиях дошкольной организации и разработать эффективные методы коррекционно-развивающей работы в данном направлении.

Актуальность исследования обусловлена стабильным ростом количества детей с расстройствами аутистического спектра, испытывающих серьезные трудности в социальном взаимодействии и коммуникации. Развитие навыков взаимодействия со сверстниками является важной задачей в работе с данной категорией детей, особенно в период дошкольного детства, когда закладываются основы социального поведения.

Цель исследования была успешно достигнута. Нам удалось выявить особенности взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками, определить роль дошкольной организации в развитии их социальных навыков, а также разработать и апробировать психолого-педагогические условия, направленные на развитие взаимодействия данной категории детей со сверстниками.

Формирующий эксперимент подтвердил выдвинутую в исследовании гипотезу. Организация целенаправленной коррекционно-развивающей работы в условиях дошкольной организации действительно способствовала позитивной динамике в развитии взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками. Дети стали более активно включаться в совместную деятельность, демонстрировать навыки кооперации и эмоционального реагирования.

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении научных представлений об особенностях социального развития детей с расстройствами аутистического спектра и факторах, влияющих на формирование их коммуникативных навыков. Полученные результаты

дополняют и систематизируют имеющиеся в психолого-педагогической науке знания в данной области.

Практическая значимость работы состоит в разработке психолого-педагогических условий и методов коррекционно-развивающей работы, направленных на развитие взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра со сверстниками. Предложенные подходы могут быть использованы в практике дошкольных образовательных организаций, что позволит повысить эффективность социализации и интеграции детей с расстройствами аутистического спектра в детский коллектив.

Таким образом, исследование вносит значимый вклад в решение актуальной проблемы развития социальной компетентности детей с расстройствами аутистического спектра. Полученные результаты открывают новые перспективы для дальнейшего совершенствования работы по социализации данной категории детей в условиях дошкольной организации.

Список используемой литературы

1. Актуальные вопросы гуманитарных и социальных наук: от теории к практике : материалы конференции / под редакцией Ж. В. Мурзиной, А. В. Кузнецова. Чебоксары : , 2018. С. 283
2. Баенская Е. Р. О коррекционной помощи аутичному ребенку раннего возраста //Дефектология. 1999. №1. С. 45-54.
3. Баенская Е. Р. Психологическая коррекция аффективного развития детей с аутизмом // Мир образования образование в мире. 2008. № 3. С. 202-207
4. Балашова В. П. Особенности развития социально-коммуникативной сферы у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра // Молодой ученый. 2018. №46. С. 46.
5. Бородина Л. Г. Типология отклоняющегося развития: Варианты аутистического расстройств / Бородина Л.Г., Семаго Н.Я., Семаго М.М. М.: Генезис, 2024. 368 с.
6. Довбня С. Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе : Практики с доказанной эффективностью / Святослав Довбня, и др. Москва : Альпина ПРО, 2022. 168 с.
7. Замышляева А. А., Лебеденко И. Ю. Роль холдинг-терапии при коррекции раннего детского аутизма // Вестник науки. 2020. №11 (32). С. 25.
8. Калашникова С. А. Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья : учебное пособие Чита : ЗабГУ, 2020. 184 с.
9. Клинико-психолого-педагогическая характеристика обучающихся с расстройствами аутистического спектра : учебное пособие / составители Т. М. Кожанова [и др.]. Чебоксары : ЧГПУ им. И. Я. Яковлева, 2022. 119 с.
10. Лебединская К. С. Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма М.: Просвещение, 1991. 78 с.

11. Лиф Р., Макэкен Д. Стратегия работы с поведением. Учебный план интенсивного поведенческого вмешательства при аутизме. / Перевод с англ. Под общей редакцией Толкачева Л.Л. М.: ИП Толкачев, 2023. 608 с.
12. Мамайчук И. И. Помощь психолога детям с аутизмом. СПб.: Эко-Вектор, 2014. 335 с.
13. Манелис Н. Г., Волгина Н. Н., Никитина Ю. В., Панцырь С. Н. Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие. М. : ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. 94 с.
14. Метляева Ю. В. Особенности развития коммуникативных навыков детей с РАС в условиях учреждения социального обслуживания // Актуальные задачи педагогики: материалы X Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, январь 2019 г.). – СПб.: Свое издательство, 2019. С. 35
15. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10: учеб. пособие / науч. ред. русского текста А. Н. Моховикова; пер. с англ. О. Ю. Донца. 2-е изд., испр. М.: Смысл; Издательский центр «Академия», 2008. 408 с.
16. Никольская О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи / Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. М.: Теревинф, 2010. 76 с.
17. Ньюкиктьен Чарльз Детская поведенческая неврология. Том 2. / Ньюкиктьен Чарльз; пер. с англ. Д. В. Ермолаев, Н. Н. Заваденко, М. А. Островская; под ред. Заваденко. 2-е издание. М.: Теревинф, 2023. 336 с.
18. Реализация Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в организациях, осуществляющих обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / под ред. А. В. Хаустова. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ. 2017. 141 с.
19. Ригина Н. Ф. Организация работы с ребенком с аутизмом: Взаимодействие специалистов и родителей. М.: ТЦ Сфера, 2022. 64 с.

20. Сиротюк А. С. Методика «Диагностика толерантности у детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам с ограниченными возможностями здоровья». М.: АРКТИ, 2019. 24 с.
21. Смит. Т. Доказательный опыт успешной инклюзии учащихся с РАС. Практическое руководство / Тристрам Смит; Пер. с англ. М.: Оперант, 2015. 432 с.
22. Современные вызовы и пути решения проблем в сфере защиты прав детей: реализация принципов конвенции о правах ребенка: сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции, 17 ноября 2022 г., Екатеринбург: материалы конференции / под редакцией В. В. Дубицкого, И. Р. Морокова. Екатеринбург: РГППУ, 2022. 377 с.
23. Солдатенкова Е. Н. Оценка уровня сформированности представлений о себе у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) // Сибирский вестник специального образования. 2014. № 1 (13). 119 с.
24. Стребелева Е. А., Мишина Г. А. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии. М. : Парадигма, 2015. 212 с.
25. Танцюра С.Ю., Кайдан И.Н. Формирование речи у детей с аутизмом: рекомендации для специалистов и родителей. М.: ТЦ Сфера, 2021. 64 с.
26. Уидер С., Гринспен С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления – 6-е издание – М.: Теревинф, 2024. 512с.
27. Хаустов А. В. Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра. – М.: ЦПМССДиП. 87 с.
28. Щетинина А. М. Диагностика социального развития ребенка: Учебно-методическое пособие. Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000. 88 с.

Приложение А

Список детей

Таблица А.1 – Список детей участвующих в подготовке выпускной квалификационной работы

Фамилия, имя ребенка	Возраст	Диагноз
1. Владимир Б.	6 лет 6 мес.	РАС, умеренная УО
2. Павел К.	7 лет 8 мес.	РАС, СДВГ
3. Михаил. С.	7 лет	РАС
4. Светлана С.	7 лет 9 мес.	РАС, легкая УО
5. Арман Т.	7 лет 6 мес.	РАС, умеренная УО
6. Мирон Т.	7 лет 2 мес.	РАС, ЗПР
7. Василиса Ш.	6 лет 8 мес.	-
8. Ева М.	7 лет 1 мес.	-
9. Даниил Л.	6 лет 10 мес.	-
10. Кира П.	7 лет	-
11. Илья П.	7 лет 2 мес.	-
12. Милана С.	6 лет 11 мес.	-

Приложение Б

Стимульный материал к диагностике толерантности у детей дошкольного возраста по отношению к сверстникам с ограниченными возможностями здоровья

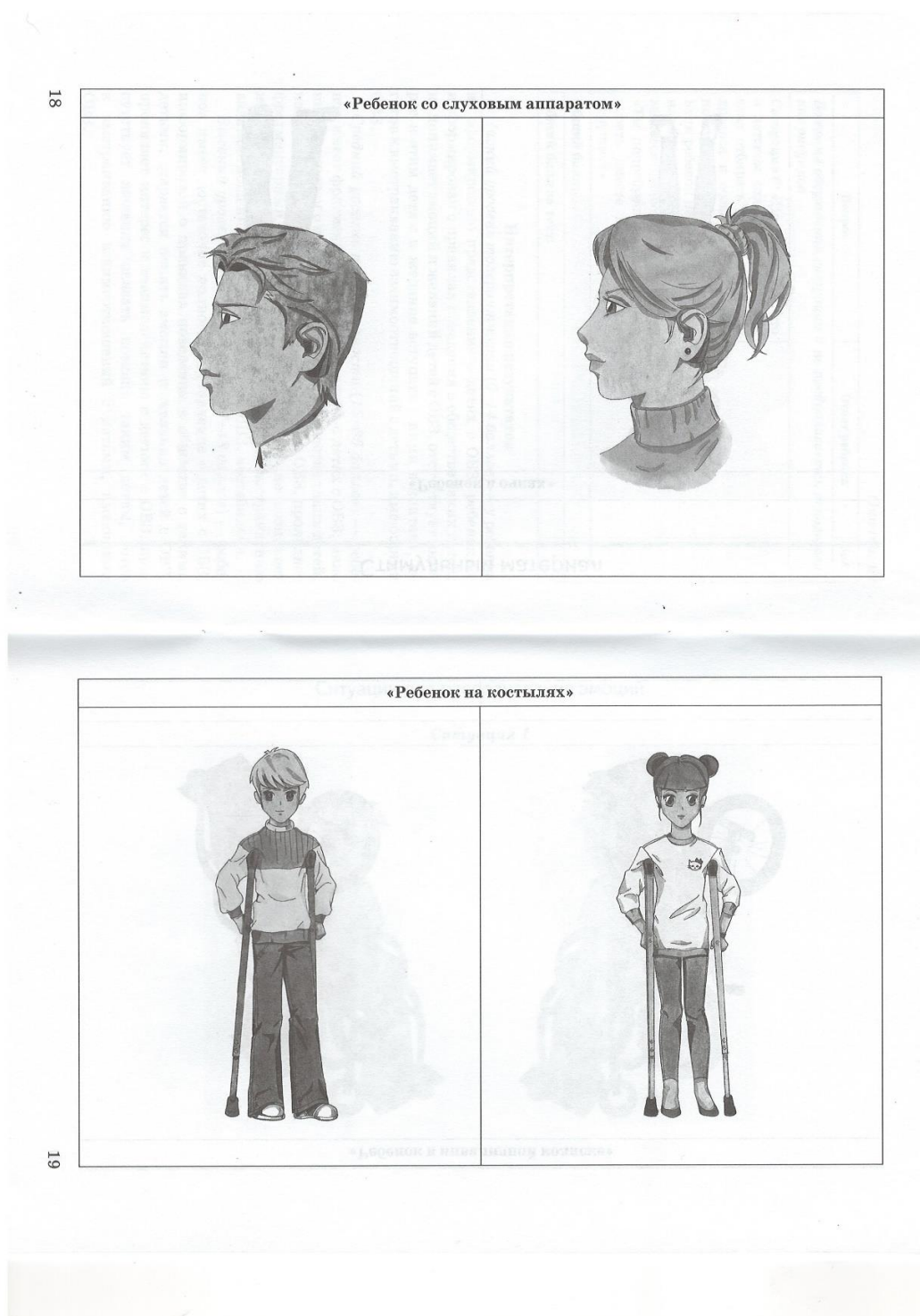


Рисунок Б.1 – Стимульный материал

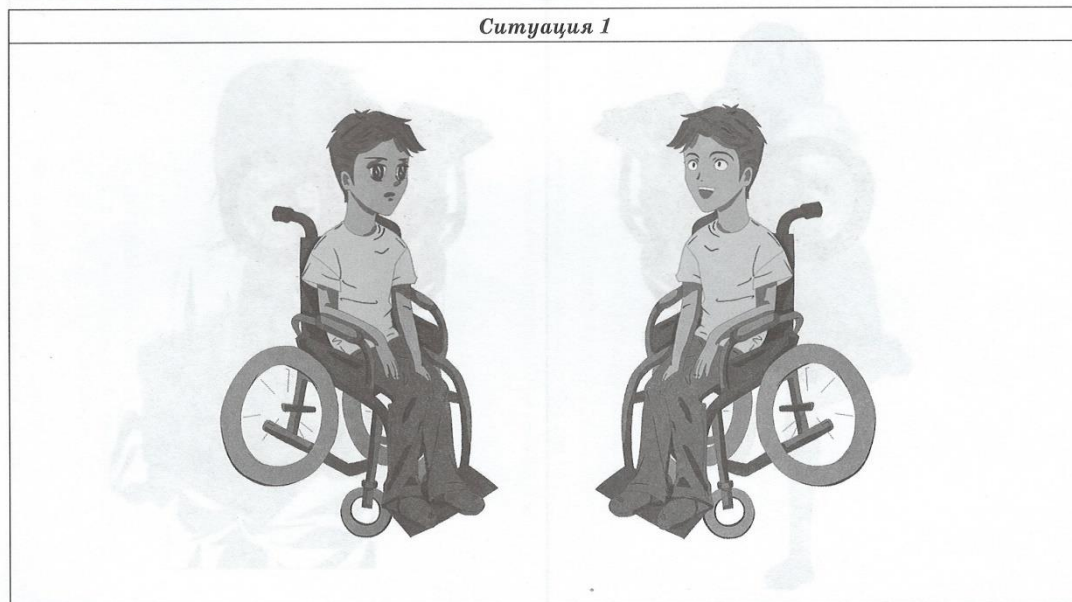
Продолжение Приложения Б

20



Ситуации для распознавания эмоций

Ситуация 1

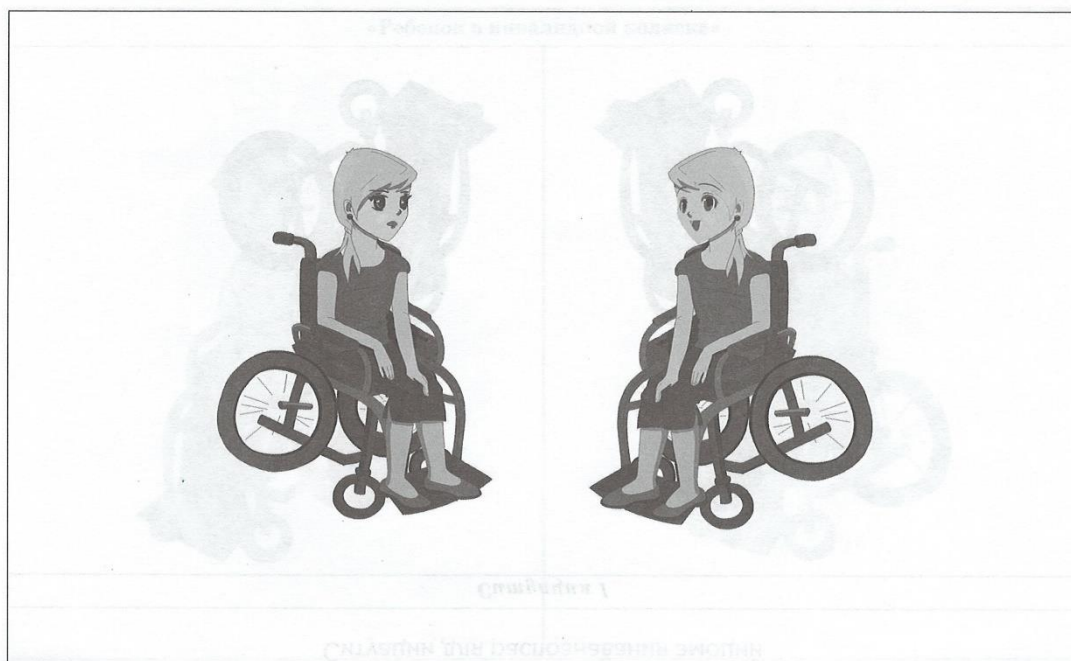


21

Рисунок Б.2 – Стимульный материал

Продолжение Приложения Б

22



23

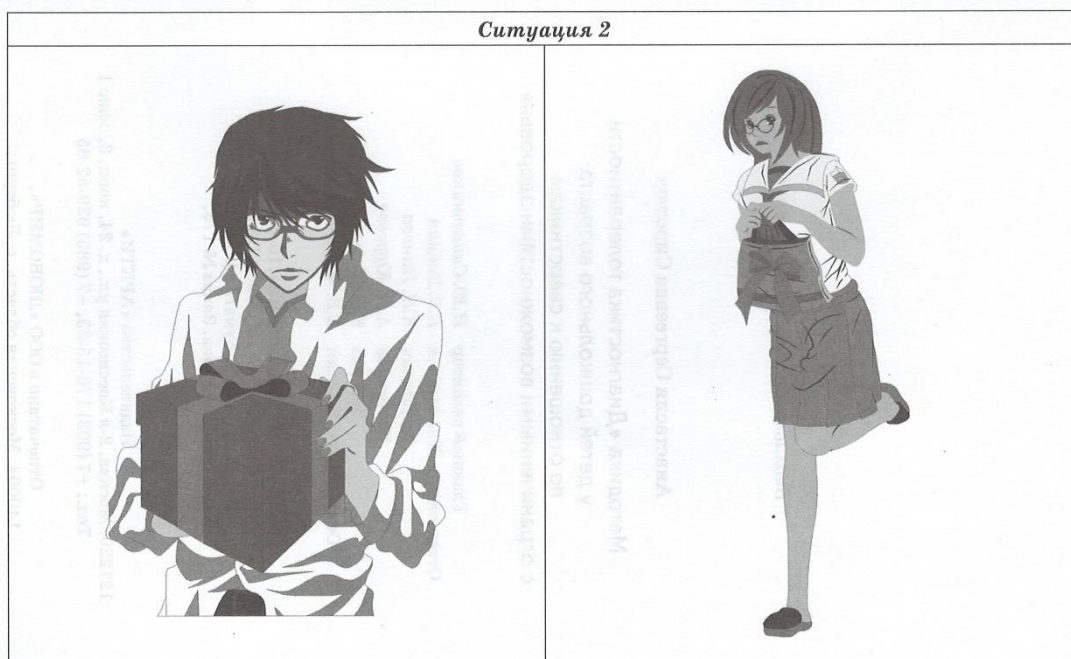


Рисунок Б.3 – Стимульный материал

Продолжение Приложения Б



Рисунок Б.4 – Симульный материал

Приложение В

Календарно-тематический план проведения занятий «Круг»

Таблица В.1 – Календарно-тематический план занятий «Круг»

Дата	Игры и упражнения на занятиях «Круг»	
	Структурная часть занятия	Содержание занятия
Сентябрь (1-ая неделя)	Диагностика	
10.09	- приветствие; - сенсорные игры и упражнения; - ритмические игры; - игры по правилам; - социальная игра - окончание занятия	Игра «Добрый день» (дети берутся за руки и говорят «Добрый день») Упражнение «Выдувание мыльных пузырей» с комментированием действий Ритмическое упражнение «Паучок» (Е. Железнова) Игра с юлой (раскручиваем по очереди) Подвижная игра «Кошки-мышки» Распевка «До свидания ребята»
12.09	- приветствие; - сенсорные игры и упражнения; - ритмические игры; - игры по правилам; - социальная игра - окончание занятия	Игра «Добрый день» (дети берутся за руки и говорят «Добрый день») Игра «Волшебный мешочек» Ритмическое упражнение «Паучок» (Е. Железнова) Игра «Рыбалка» (2 удочки с магнитами, рыбки) Подвижная игра «Кошки-мышки» Распевка «До свидания ребята»
17.09	- приветствие; - сенсорные игры и упражнения; - ритмические игры; - игры по правилам; - социальная игра - окончание занятия	Игра «Поздоровайся с соседом» Игра «Передай...» (передай мяч, кубик, мягкую игрушку по кругу) Ритмическая игра «Автобус» (Е. Железнова) Игра «Накорми куклу» (по очереди) Подвижная игра «Пошла коза по лесу» Распевка «До свидания ребята»

Продолжение Приложения В

Продолжение таблицы В.1.

Дата	Игры и упражнения на занятиях «Круг	
	Структурная часть занятия	Содержание занятия
19.09	- приветствие; - сенсорные игры и упражнения; - ритмические игры; - игры по правилам; - социальная игра - окончание занятия	Игра «Поздоровайся с соседом» Игра «Сортировка по цвету» (разложить шарики в стаканчики соответствующего цвета с помощью ложки) Ритмическая игра «Автобус» (Е. Железнова) Игра «Одень куклу» Подвижная игра «Пошла коза по лесу» Распевка «До свидания ребята»
24.09	- приветствие; - сенсорные игры и упражнения; - ритмические игры; - игры по правилам; - социальная игра - окончание занятия.	Игра «Приветствие с мягкой игрушкой» «Игра с бубном» Ритмическая игра «У жирафа» (Е. Железнова) Игра «Собери пирамидку» Подвижная игра «Пузырь» Упражнение «Вежливое прощание»
26.09	- приветствие; - сенсорные игры и упражнения; - ритмические игры; - игры по правилам; - социальная игра - окончание занятия	Игра «Приветствие с мягкой игрушкой» «Игра с колокольчиком» Ритмическая игра «У жирафа» (Е. Железнова) Игра «Сложи по образцу» Подвижная игра «Пузырь» Упражнение «Вежливое прощание»
1.10	- приветствие; - сенсорные игры и упражнения; - ритмические игры; - игры по правилам; - социальная игра - окончание занятия.	Игра «Приветствие с мягкой игрушкой» Игра «Что звучит?» (бубен или колокольчик) Ритмическая игра «Лягушата» (Е. Железнова) Собери пазл «Животные» (коллективная игра) Подвижная игра «У оленя дом большой» Упражнение «Вежливое прощание»
3.10	- приветствие; - сенсорные игры и упражнения; - ритмические игры; - игры по правилам; - социальная игра - окончание занятия	Игра «Приветствие с мягкой игрушкой» Игра "Громко - тихо" (дети реагируют на изменение громкости звучания) Ритмическая игра «Лягушата» (Е. Железнова) Упражнение «Собери матрешку» Подвижная игра «У оленя дом большой» Упражнение «Вежливое прощание»
Октябрь (2-ая неделя)	Диагностика	
Октябрь (2-ая неделя)	Подведение итогов, выступление на педсовете	