

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

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**

**ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Кафедра дошкольного и специального (дефектологического)  
образования**

**КОММУНИКАТИВНО-РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ  
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

**Выпускная квалификационная работа**  
обучающегося по направлению подготовки 44.03.03 Специальное  
(дефектологическое) образование, профиль Логопедия  
очной формы обучения, группы 02021406  
Долбыш Екатерины Игоревны

Научный руководитель  
к.п.н., доцент  
Алтухова Т.А.

**БЕЛГОРОД 2018**

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАТИВНО-РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	7
1.1. Общая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра .....	7
1.2. Особенности речевого развития дошкольников с расстройствами аутистического спектра.....	14
1.3 Организационно-содержательные аспекты коммуникативно-речевого развития дошкольников с расстройствами аутистического спектра.....	20
ГЛАВА II ОРГАНИЗАЦИОННО-СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ ЛОГОПЕДА ПО КОММУНИКАТИВНО-РЕЧЕВОМУ РАЗВИТИЮ ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА .....	31
2.1. Организация и изучение коммуникативно-речевого развития у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.....	31
2.2. Методические рекомендации по стимуляции и формированию коммуникативно-речевых навыков дошкольников с расстройствами аутистического спектра .....	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	57
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	59
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	62

## ВВЕДЕНИЕ

В детской популяции возрастает число и разнообразие детей с отклонениями в развитии, в том числе с парциальной и комплексной недостаточностью. В научной литературе отмечается, что необходимо учитывать индивидуальный подход при определении направления коррекционного воздействия.

Последнее время стало больше уделяться внимания проблеме изучения и коррекции различных психических расстройств у детей. Одной из серьезных проблем в системе современного образования является ранний детский аутизм.

Расстройство аутистического спектра на данный момент рассматривается не только как медицинская, социальная, но и как психолого-педагогическая проблема. И если в 2000 году по данным Всемирной Организации Здравоохранения распространённость аутизма составляла от пяти до 26 случаев на 10 тысяч детского населения, то в 2005 году на 250–300 новорожденных приходился один случай аутизма, а в 2008 году 1 случай на 150 детей. На сегодняшний день по данным Американских центров по контролю и предотвращению заболеваний (U.S. Centers for Disease Control and Prevention), каждый 88 ребенок болеет аутизмом. Среди мальчиков распространённость заболевания выше чем среди девочек, и составляет 1 на 42 человека (9). Это делает актуальным изучение имеющегося практического опыта, а также разработку новых методов коррекционной работы. Аутизм рассматривается в настоящее время как особый тип нарушения психического развития, специфика которого обусловлена особенностями биологической дефицитарности ребенка. Характер этой дефицитарности до сих пор недостаточно прояснен, показано, однако, что она имеет системный характер и проявляется не только в нарушении развития высшей нервной деятельности, но и в нарушениях всех высших психических функций.

Особый интерес представляет коммуникативно-речевое развитие у детей с расстройствами аутистического спектра, ведущим дефектом при котором выступают трудности в установлении социальных контактов. Вопросами коммуникативно-речевого развития у детей с РАС занимались В.В. Лебединский, М.М. Либлинг, О.С. Никольская, Т.В. Скупова, которые определили различный спектр коммуникативно-речевых расстройств у детей данной группы.

Направления коррекционно-развивающей работы, методики коммуникативно-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра представлены в исследованиях, методических разработках Е.Р. Баенской, В.В. Лебединского, М.М. Либлинг, О.С. Никольской, Л.Г. Нуриевой, А.В. Хаустова.

Но в практике логопедической работы возникают значительные трудности при организации и определении содержания, выбора средств коррекционно-развивающей работы. В связи с этим можно считать нашу тему ВКР «Коммуникативно-речевое развитие дошкольников с расстройствами аутистического спектра» актуальной.

**Проблема:** совершенствование логопедической работы по коммуникативно-речевому развитию дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

**Цель:** определить организационно-содержательные аспекты коррекционно-развивающей работы учителя-логопеда по стимуляции и формированию коммуникативно-речевых навыков дошкольников с РАС.

**Объект исследования:** коммуникативно-речевые особенности дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

**Предмет исследования:** организационно-содержательные аспекты коррекционно-развивающей работы учителя-логопеда по стимуляции и развитию коммуникативно-речевых навыков дошкольников с РАС.

**Гипотеза:** Для дошкольников с расстройствами аутистического спектра характерны особенности коммуникативно-речевого развития.

Коррекционно-развивающая работа по стимуляции и формированию коммуникативно-речевых навыков должна реализовываться поэтапно, на основе дифференциально-индивидуального подхода, с учетом результатов обследования и закономерностей коммуникативно-речевого развития детей в онтогенезе.

Цель, объект и предмет определили следующие **задачи**:

1. На основе анализа психолого-педагогической литературы обосновать проблему исследования.

2. Выявить особенности коммуникативно-речевого развития дошкольников с РАС.

3. Разработать методические рекомендации по организации и содержанию коррекционно-развивающей работы логопеда по коммуникативно-речевому развитию дошкольников с РАС.

**Методы исследования:** *теоретические:* анализ и обобщение литературы по проблеме исследования; *эмпирические:* биографический (анализ анамнестических данных, изучение психолого-педагогической документации); наблюдение, анализ продуктов речевой деятельности; метод количественного и качественного анализа полученных данных экспериментального исследования.

**Теоретико-методологической базой исследования** являются исследования проблем коммуникативно-речевого развития дошкольников с РАС В.В. Лебединского, М.М. Либлинг и О.С. Никольской, методические разработки и методики коррекционно-развивающей работы по развитию коммуникативно-речевых навыков у дошкольников с РАС Е.Р. Баенской, Д.Н. Исаева, А.Е. Зеленецкой, Л.Г. Нуриевой.

**База исследования:** Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад комбинированного вида № 36 «Росинка» города Белгорода.

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложения.

# ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАТИВНО-РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

## 1.1. Общая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра

Исследование по изучению аутизма начались еще в 1828 году французским ученым Итаром: он записывал наблюдения о мальчике, имеющем проблемы в установлении социального контакта со сверстниками.

Впервые термин «аутизм» ввел швейцарский психиатр Блейер в 1911 году для описания феномена в шизофрении – уход больного в мир фантазии (26).

В настоящее время расстройство аутистического спектра не рассматривается как чисто клиническая проблема. Многолетний поиск первичного нарушения, страдающей психической функции, ответственной за дезадаптацию аутичного ребенка, не увенчался успехом, и в настоящее время детский аутизм признан первазивным, всепроникающим нарушением психического развития (14).

Клинико-психологическая структура раннего детского аутизма как особой аномалии развития была почти одновременно очерчена Л. Каннером (1943), Г.Аспергером (1944, 1946) и С.С.Мнухиным (1947).

В своих исследованиях Д.Н. Исаев, А.Е. Зеленецкая и С.С. Мнухин выяснили, что ранний детский аутизм проявляется с рождения или первых лет жизни, а так же подробно описали все его проявления (19). Выражается он в основном в отсутствии или исчезновении у детей контактов со средой, отсутствии заметного интереса к окружающему, адекватные эмоциональные реакции, а нередко и вообще каких-либо реакций на раздражители, наконец,

в отсутствии целенаправленной активности и деятельности. Дети выглядят «отрешенными», «аутистически» погруженными в мир собственных переживаний. Они бесцельно скользят «невидящим» взглядом по окружающим лицам и предметам или столь же бесцельно и стереотипно подолгу производят однообразные движения и действия с какими-либо предметами — ремнем, веревкой, водопроводным краном и др.

В настоящее время не существует единого и точного определения данного расстройства. Е.Р. Баенская, В.В. Лебединский, М.М. Либлинг и О.С. Никольская определяют аутизм как, во-первых, экстремальное одиночество ребенка, нарушение его эмоциональной связи даже с самыми близкими людьми; во-вторых, крайняя стереотипность в поведении, проявляющаяся и как консерватизм в отношениях с миром, страх изменений в нем, и как обилие однотипных аффективных действий, влечений интересов; в-третьих, особое речевое и интеллектуальное недоразвитие, не связанное, как правило, с первичной недостаточностью этих функций... выраженное снижение порога аффективного дискомфорта, господство отрицательных переживаний, состояние тревоги, страха перед окружающим (6).

В классификации психиатрических болезней — DSM-III-R. аутизм отнесен к разряду неспецифических нарушений развития, характеризуемых ранним (до 30 месяцев) появлением неконтактности, нарушением речевого развития с эхоталией, причудливым поведением в виде неприятия изменений окружающего, либо неадекватной привязанности к неодушевленным предметам при отсутствии бреда и галлюцинаций (29).

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

- детский аутизм (F84.0) (аутистическое расстройство, инфантильный аутизм, инфантильный психоз, синдром Каннера);
- атипичный аутизм (с началом после 3 лет) (F84.1);
- синдром Ретта (F84.2);



- другое дезинтегративное расстройство детского возраста - детская деменция, дезинтегративный психоз, синдром Геллера, симбиозный психоз (F84.3);

-гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4);

-синдром Аспергера - аутистическая психопатия (F84.5);

- другие общие расстройства развития(F84.8);

- общее расстройство развития неуточненное (F84.9) (30).

При рассмотрении вопроса, касающегося детей с аутизмом, важно разделять такие понятия как расстройство аутистического спектра и ранний детский аутизм. Ранний детский аутизм или синдром Каннера является частным проявлением расстройств аутистического спектра.

Первоначальное описание Каннера было со временем изменено, по мере того как выяснялось, что одно и то же нарушение может проявляться по-разному. Так, несмотря на то, что некоторые аутичные дети действительно избегают социального взаимодействия, как это было описано Каннером, другие просто пассивны или даже могут проявлять активность в социальном взаимодействии, но каким-то своеобразным образом (12). Было замечено, что клиническая картина аутизма варьирует как между различными людьми, так и у одного и того же человека, в зависимости от интеллектуальных способностей и возраста. Поскольку проявления аутизма столь разнообразны, Л. Уинг ввела понятие «аутистический спектр», чтобы зафиксировать идею о том, что одно и то же нарушение может проявляться различным образом (25).

В своих исследованиях Е.В. Мастюкова рассматривает два подхода к пониманию возникновения аутистического поведения. Согласно первому аутизм может проявиться уже с рождения, с другой стороны существует мнение о том, что аутизм бывает первичный и вторичный. Первичный рассматривается как врожденная генетически обусловленная предрасположенность, вторичный — как формирующаяся форма

поведенческих реакций. Практика показывает, что обычно имеет место сочетание этих двух механизмов (18).

На основании своих исследований А.В. Аршатская, Е.Р. Баенская, М. Ю. Веденина И.А. Костин, О.С. Никольская определили наиболее яркие внешние проявления присущие детям с аутизмом, обобщенные в клинических критериях:

– аутизм как таковой, т. е. предельное, «экстремальное» одиночество ребенка, снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию. Характерны трудности установления глазного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, жестом, интонацией. Обычны сложности в выражении ребенком своих эмоциональных состояний и понимании им состояний других людей. Трудности контакта, установления эмоциональных связей проявляются даже в отношениях с близкими, но в наибольшей мере аутизм нарушает развитие отношений со сверстниками;

– стереотипность в поведении, связанная с напряженным стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни; сопротивление малейшим изменениям в обстановке, порядке жизни, страх перед ними; поглощенность однообразными действиями – моторными и речевыми: раскачивание, потряхивание и взмахивание руками, прыжки, повторение одних и тех же звуков, слов, фраз; пристрастие к одним и тем же предметам, одним и тем же манипуляциям с ними: трясению, постукиванию, разрыванию, верчению; захваченность стереотипными интересами, одной и той же игрой, одной темой в рисовании, разговоре;

– особая характерная задержка и нарушение развития речи, прежде всего – ее коммуникативной функции;

– раннее проявление указанных расстройств (по крайней мере до 2,5 года), что подчеркивал уже доктор Каннер. При этом, по мнению специалистов, речь идет не о регрессе, а скорее об особом раннем нарушении психического развития ребенка (1).

Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг и О.С. Никольская выделили четыре группы детей на основе форм проявления поведения аутистичных детей (5).

К первой группе детей Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг и О.С. Никольская относят самые тяжелые случаи дезадаптации, аутизм внешне проявляется как отрешенность от происходящего. Дети могут даже не реагировать на физический дискомфорт, проявляют типично полевое поведение. С огромным трудом овладевают навыками самообслуживания, также как и навыками коммуникации. Они мутичны. При явном отсутствии активной собственной речи, их понимание обращенной речи остается под вопросом. Эти дети также могут показывать свои способности в решении сенсомоторных задач, в действиях с досками с вкладышами, с коробками форм, при этом они не занимаются с ними целенаправленно, а, походя, одним движением дополняют, правильно завершают конструкцию, их сообразительность проявляется и в действиях с бытовыми приборами, телефонами, домашними компьютерами. Дети этой группы разделяют людей на «своих» и «чужих», именно с взрослым эти дети проявляют максимум доступной им избирательности: могут взять за руку, подвести к нужному им объекту и положить на него руку взрослого. С этими детьми можно установить эмоциональный контакт (2).

Вторая группа включает детей, находящихся на следующей по тяжести ступени аутистического дизонтогенеза. В сравнении с первыми эти дети значительно более активны в развитии взаимоотношений с окружением. Типично стремление сохранения постоянства в окружающем, в привычном порядке жизни - избирательность в еде, одежде, маршруте прогулок, с подозрением относятся ко всему новому: любые изменения в привычном приводят к нежелательному поведению. У детей второй группы хорошо развита мелкая моторика: нередко прекрасный каллиграфический почерк, мастерство в рисунке орнамента и т.п., но данные навыки скорее связаны с конкретными жизненными ситуациями и с трудом генерализуются. Характерна речь штампами, требования ребенка выражаются словами и

фразами в инфинитиве, во втором или в третьем лице, складывающимися на основе эхолалии. Надо отметить, что при успешной коррекционной работе потребность в аутостимуляции у детей данной группы может терять свое значение, соответственно стереотипные действия будут редуцироваться. В рамках упорядоченного обучения, часть таких детей может пройти программу не только вспомогательной, но и массовой школы, однако проблема в том, что эти знания без специальной работы обычно осваиваются ими механически, укладываются в набор стереотипных формулировок, воспроизводимых ребенком в ответ на вопрос, заданный в привычной форме. Эти механически освоенные знания не смогут использоваться ребенком в реальной жизни. Проблемой этих детей является также фрагментарность их представлений об окружающем, ограниченность картины мира сложившимся узким жизненным стереотипом.

Дети третьей группы способны к выстраиванию еще более активных отношений с миром, они стремятся к достижению, успеху, и их поведение можно назвать целенаправленным. Проблема в том, что для того, чтобы действовать, им требуется полная гарантия успеха, переживания риска, неопределенности они не могут вынести. Их речь грамматически правильная, развернутая, с хорошим запасом слов, однако может оцениваться как слишком правильная и «взрослая». Интеллектуальное развитие таких детей часто производит блестящее впечатление: могут рано проявить интерес к отвлеченным знаниям и накопить энциклопедическую информацию по любой теме. Достаточно низкий уровень моторной сферы, страдают навыки самообслуживания. Нарушается развитие социальных навыков, понимания и учета подтекста и контекста происходящего. При всех этих трудностях, социальная адаптация таких детей, по крайней мере, внешне, значительно более успешна, чем в случаях двух предыдущих групп. Эти дети, как правило, обучаются по программе массовой школы в условиях класса или индивидуально, могут стабильно получать отличные оценки, но, нуждаются в постоянном специальном сопровождении (20). Дети этой

группы в клинической классификации могут быть определены как дети с синдромом Аспергера.

Аутизм детей четвертой группы наименее глубок. Он выступает уже не как защитная установка, а как лежащие на поверхности трудности общения - ранимость, тормозимость в контактах и проблемы организации диалога и произвольного взаимодействия (3). Отличие их в том, что они более, чем другие, ищут помощи близких, прежде всего мамы, чрезвычайно эмоционально зависят от нее, нуждаются в ее постоянной поддержке, и ободрении. Стремясь получить одобрение и защиту близких, они становятся слишком зависимы от них, ведут себя чересчур правильно, боятся отступить от выработанных и зафиксированных форм одобренного поведения. Психическое развитие таких детей идет с более равномерным отставанием. Характерны неловкость крупной и мелкой моторики, некоординированность движений, трудности усвоения навыков самообслуживания; задержка становления речи, ее нечеткость, неартикулированность, бедность активного словарного запаса, поздно появляющаяся, аграмматичная фраза; медлительность, неровность в интеллектуальной деятельности, ограниченность бедной игры и фантазии. В отличие от детей третьей группы, достижения здесь больше проявляются в невербальной области, возможно в конструировании. Педагогическое обследование интеллекта часто приписывает им состояние пограничное между задержкой психического развития и умственной отсталостью (21). Эти дети также наивны, неловки, негибки в социальных навыках, фрагментарны в своей картине мира, затрудняются в понимании подтекста и контекста происходящего. Однако при адекватном коррекционном подходе именно они дают наибольшую динамику развития и имеют наилучший прогноз психического развития и социальной адаптации. В сопоставлении с клинической классификацией эти дети могут быть оценены как высокофункциональные дети с аутизмом(3).

Таким образом не существует единого определения аутизма, поскольку симптоматика данного нарушения разнообразна. Основными симптомами при расстройствах аутистического спектра являются: всевозможные стереотипии в поведении, характерная задержка всех высших психических функций, проявление нежелательного поведения, экстремальное одиночество. Отечественные специалисты выделяют 4 основные группы детей с аутизмом

## **1.2 Особенности речевого развития старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра**

Одним из наиболее характерных проявлений у детей с расстройствами аутистического спектра является отклонение в речевом развитии, на что указывали в своих исследованиях Е.Р. Баенская, В.В. Лебединский, М.М. Либлинг, О.С.Никольская, Т.В. Скупова и др. В той или иной степени, выраженные речевые нарушения наблюдаются у всех детей с аутизмом (3).

В зависимости от различных факторов, например наличие сопутствующих отклонений, нарушение речевой функции может проявляться у детей с РАС в различной степени. Спектр речевых расстройств:

- 1) первичный мутизм (с самого начала развития речь отсутствует);
- 2) формально «правильное» развитие речи до 2-2,5 лет с последующим глубоким (до мутизма) распадом;
- 3) формально «правильное» развитие речи до 2-2,5 лет с последующим регрессом (в 2,5 — 6 лет) и регрессиентно - искаженной динамикой после 5-7 лет;
- 4) задержка (или недоразвитие) речи в сочетании с искажением ее развития;
- 5) искаженное развитие речи (15).

К.С. Лебединская и О.С. Никольская в своих исследованиях выявили, что уже начальные «доречевые» проявления речи нередко указывали на неблагополучие ее коммуникативной функции у детей с РАС. Учитывая особенности формирования зачатков речи, а так же степень тяжести проявления, выделили 4 варианта нарушений речи при аутизме (4).

При первом варианте гуление появляется в 2-6 месяцев, лепет в 5-7 месяцев, первые слова в 8-12 месяцев, то есть раньше, чем у детей с нормальным развитием. Но родители обычно отмечают, что первые слова ребенка («свисток», «трава») оторваны от его потребностей, а слова «дай», «на», а слово "мама", "баба" не являются обращением, произносятся как бы сами по себе либо отсутствуют в речи. Эти первые слова часто сложны по слоговой структуре, произносятся с утрированной интонацией, все звуки выговариваются четко.

Первые фразы появляются у этих детей вскоре после первых слов. Становление фразовой речи происходит довольно быстро, но речь как правило не носит конкретного характера, в отличие от нормотипичных детей.

В возрасте 2-2,5 лет отмечается регресс речи. Этому обычно предшествует какое-либо соматическое заболевание, психотравма или другие отрицательные воздействия, хотя в отдельных случаях никаких видимых причин для такого регресса назвать нельзя. У части детей речь почти совсем утрачивается, остаются вокализации без обращений, бормотание, иногда - состоянии аффекта - прорываются отдельные «слова - эхо» отражающие слышанную ребенком речь, и очень редко - простая фраза. Ухудшение речи сопровождается нарастанием трудностей в моторике.

Несмотря на регресс внешней речи, внутренняя может сохраняться и развиваться. Установить это можно только после длительного внимательного наблюдения. На первый взгляд, кажется, что ребенок не понимает обращенную к нему речь, потому что он далеко не всегда и не сразу выполняет речевые инструкции.

Второй вариант речевого развития детей с РАС существенно отличается от первого. В этих случаях характерна задержка становления речи: гуление появляется в 3-5 месяцев, лепет в 5-11 месяцев, а иногда родители его совсем не отмечают; первые слова от 1 года 2 месяцев до 3 лет. Эти слова также не имеют характера обращения, а представляет собой стереотипный набор слов-штампов.

Типичными являются стойкие нарушения звукопроизношения, перестановка звуков в словах, замедленный темп речи (в редких случаях ускоренный). Из-за пониженного психического тонуса не возникает побуждений к речевой деятельности, поэтому словарный запас накапливается медленно, за счет механического запоминания и закрепляется благодаря склонности ребенка к стереотипиям. Развитие фразовой речи сильно затруднено, спонтанные фразы аграмматичны: не употребляются предлоги, слова не изменяются по родам и числам, глаголы в речи встречаются преимущественно в неопределённой форме, прилагательные практически отсутствуют. Большие сложности возникают в связи с употреблением личных местоимений: "Я" не используется, о себе ребёнок говорит во втором или третьем лице («Толя - гулять»). С возрастом накапливается большое количество речевых штампов, цитат из любимых стихов, песен, сказок (дети предпочитают слушать их в записи). Такая речь не связана с окружающей обстановкой, употребляется не в соответствии заключенным в ней содержанием. Только после длительной коррекции дети начинают потреблять речевые штампы более или менее к месту (18).

Дети с таким вариантом речевого развития не вникают в смысл сказанного другим, не всегда понимают, а потому и не выполняют словесную инструкцию. В связи с тем, что их речь крайне стереотипна, диалог с ними фактически невозможен: они не отвечают на вопросы и сами их никогда не задают. Родители часто говорят о том, что у ребенка не было периода "почемучки". Эти дети моторно неловки, нарушена не только общая, но и



тонкая моторика (пальцевая и артикуляционная), значительно снижен мышечный тонус; все это дополнительно тормозит их речевое развитие.

Иной характер нарушений отмечается у детей с третьим вариантом речевого развития. Основные этапы развития речи наступают раньше, чем у здоровых детей: первые слова появляются от 6 до 12 месяцев, первые фразы - от 12 до 16 месяцев. Родителей обычно радует, что у ребенка быстро растет словарный запас, фразы сразу становятся грамматически сложными, удивляет способность к пространственным, «взрослым» рассуждениям.

Однако со временем становится заметно, поскольку ребенок не ведет диалог, а употребляет фразы стереотипно.

Схватывается и закрепляется детьми главным образом насыщенная, эмоциональная, соответствующая по содержанию интересам и пристрастиям ребенка речь. Характерны длинные монологи эффективно значимые для ребенка темы, тогда как в диалоге он оказывается неспособным к гибкому речевому взаимодействию с собеседником. В спонтанной речи используются правильные, сложные грамматические конструкции. То же представляют собой заимствования, штампы, они употребляются всегда к месту. Например, когда ребенка ведут умыться, он говорит: «Надо, надо умыться по утрам и вечерам» а перед сном, уже в кровати: "Все, спит Денис, спит". Когда мать хочет наказать ребенка, он просит ее: «Смилуйся государыня рыбка» после наказания укоряет её: «Ну, теперь твоя душенька довольна?»(21).

Характерно повышенное внимание к звуковой структуре слова. Именно она, а не смысловые значения слова, не понятие, больше привлекают ребенка. Он с удовольствием играет словом, заменяя в нем отдельные звуки, переставляя слоги, и не интересуется конкретным смыслом того, что получилось. Характерна любовь к словотворчеству.

Дети с данным вариантом речевого развития хорошо понимают обращенную речь, но не всегда с готовностью выполняют речевые инструкции, а иногда и вовсе отказываются от их выполнения. Это зависит

от индивидуальных предпочтений ребенка. Весьма характерно чисто внешние признаки речи: напряженность голоса, повышение его высоты к концу фразы, ускоренный темп, недоговаривание слов, пропуск и замена звуков, нечеткое, смазанное произношение. Иногда речь толчкообразная, скандированная. Дети легко перенимают аффективно насыщенные интонации взрослых. Иногда речь толчкообразная, скандированная. Дети легко перенимают аффективно насыщенные интонации взрослых.

На особенностях звукопроизношения, темпа и плавности речи сказывается в том числе и повышенный мышечный тонус.

При четвертом варианте раннее речевое развитие приближено к норме. В возрасте 2-2,5 лет после стоматического заболевания или психотравмы речевая активность резко снижается, отмечается регресс речи. Однако он никогда не завершается полным мутизмом; речевое развитие как бы приостанавливается до 5-6 лет. Это приводит к резкому обеднению активного словаря. Речь становится внешне похожей на речь умственно отсталых. В этот период фразовая речь практически исчезает. На заданный вопрос ребёнок не отвечает, а эхολалически повторяет вопрос.

Несмотря на то, что ребенок очень мало говорит, удаётся выяснить, что у него богатый пассивный словарь, соответствующий или даже превосходящий возрастную норму. Очень часто у детей нарушено звукопроизношение, но в аффективно насыщенной ситуации ребенок может произносить все звуки и сложные звукосочетания правильно и чисто. Характерна высокая чувствительность к структуре слова. Никогда не бывают нарушения порядка слогов или их замены. Темп и плавность речи тоже могут быть изменены, чаще встречается его замедление, чем ускорение; иногда отмечается заикание.

Понимание речи находится на более высоком уровне. Таких детей в большей степени интересует содержание речи, её семантическая сторона. Это проявляется, например, не в пристрастии к стихам вообще, а к стихам эмоционально тонким с высоким ритмическим строем. Развивающаяся

фразовая речь страдает аграмматизмами. Это отчасти связано с меньшей, чем у других детей с РАС склонностью к употреблению готовых речевых штампов, со стремлением к самостоятельной речи. Ребёнок начинает говорить о себе в первом лице несколько позже, чем дети с предыдущим вариантом речевого развития (22).

К.С. Лебединская в ходе своих наблюдений приводит статистические данные о развитии речевой деятельности у детей с расстройствами аутистического спектра. Ею было установлено, что у детей с РАС, у 21% наблюдаемых, выявлены нарушения импрессивной речи: слабость или отсутствие реакции на речь, предпочтение тихой шепотной речи, непонимание словесных инструкций. У 49% исследуемых детей выявлены нарушения экспрессивной речи: отсутствие или запаздывание фаз гуления, лепета, их неинтонированность, запаздывание или опережение появления первых слов, их эхολалический характер, необращенность к человеку, необычность, малоупотребительность, плавающие слова. В части наблюдений имелся регресс речи на уровне отдельных слов. Наблюдалось запаздывание или опережение появления фраз; их необращенность к человеку; преобладание фраз эхολалических, комментирующих, аутокоманд, эхολалий-цитат, эхολалий-обращений, эхολалий-формул, отставленных эхολалий. Характерной была склонность к вербализации: игра фонетически сложной, аффективно насыщенной речью; неологизмы, монологи и аутодиалоги; слова-отрицания. Наблюдалась склонность к декламации, рифмованию, интонационной акцентуации ритма. Наличие хорошей фразовой речи диссоциировало с отсутствием местоимения я. В части наблюдений отмечался регресс уже на уровне фразовой речи (8).

В. М. Башина и Н.В. Симашкова, учитывая различный генез аутизма и патогенетический принцип, выделили следующие виды речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра:

1) нарушения речи как следствие задержанного развития (косноязычие, физиологическая эхολалия, бедность запаса слов и др.);

2) речевые нарушения в связи с задержанным становлением сознания Я в виде неправильного употребления местоимений и глагольных форм;

3) речевые нарушения кататонической природы (эхолалии, внутренняя речь затухающая, мутизм, скандирование, растянутое или ускоренное звукопроизношение, нарушения тональности, темпа, тембра речи и др.);

4) психического регресса (появление речи довербального фонематического уровня);

5) расстройства речи, связанные с патологией ассоциативного процесса (нарушения смысловой стороны речи в виде незавершенных, непоследовательных ассоциаций и др.) (10).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что у детей с расстройствами аутистического спектра всегда присутствуют нарушения речи, проявляющиеся в различной степени. При всем их разнообразии можно выделяются следующие основные характерные особенности: некоммуникативность речи; ее искаженность: сочетание недоразвития различных компонентов, служащих взаимодействию с окружающим и акселерация аффективной речи, направленной на аутостимуляцию; часто наличие своеобразной вербальной одаренности; мутизм или распад речи (29).

### **1.3 Организационно-содержательные аспекты коммуникативно-речевого развития дошкольников с расстройствами аутистического спектра**

Овладение коммуникативно-речевыми навыками у детей с расстройствами аутистического спектра сопровождается рядом трудностей, которые связаны с организацией произвольного поведения. В литературе отмечается, что при обучении аутичных детей использованию речевых форм коммуникации невозможно опираться на общие закономерности нормального онтогенеза. Начальное обучение аутичных детей навыкам

простейшего общения почти всегда основывается на законах оперантного научения (подкрепление желаемых действий детей). Для успешности работы важно создать мотивацию к общению (16).

Исследователи отмечают, что вся работа по развитию коммуникативно-речевых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра осложняется такими клиническими проявлениями как сложности установления эмоционального контакта, коммуникации и социального развития, всевозможные стереотипии, задержанное развитие речи, а так же нежелательное поведение. Именно поэтому в работу над коррекцией или развитием речевых навыков необходимо включать альтернативные методы и приемы, которые разработаны для детей с расстройствами аутистического спектра с учетом их поведения и уровнем развития.

Прежде чем начинать работу по стимулированию коммуникативно-речевых навыков у детей с РАС необходимо выбрать коррекционный подход, который предполагается использовать на протяжении всей работы. Отечественные авторы, Е.Р. Баенская, В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, О.С. Никольская и др. предлагают эмоционально-уровневый подход.

Основой данного подхода является становление когнитивных функций, стимулирование и освоении средств коммуникации, социальных навыков ребенка с РАС посредством развития его аффективной сферы, которое происходит в совместно разделенных эмоциональных переживаниях аутичного ребенка и близкого ему взрослого.

Уровневая система данного подхода позволяет найти место симптома в иерархии признаков аффективной дезадаптации, определить синдром нарушения и выбрать подходящие методы коррекции и последовательность их применения.

Авторы эмоционально-уровневого подхода предлагают этапы, для реализации коррекционной работы детей с РАС:

1. Установление эмоционального контакта.
2. Стимуляция активности, направленной на взаимодействие.

3. Снятие страхов.

4. Купирование агрессии, самоагрессии, негативизма и других отрицательных форм поведения.

5. Формирование целенаправленного поведения.

Если первый и пятый этапы действительно являются соответственно начальным и завершающим, то три других представляют собой скорее непосредственные задачи коррекции, которые могут решаться параллельно, в зависимости от особенностей каждого конкретного случая (7).

Круг методов, которые можно использовать, согласно данному подходу, определяется широко: все, что будет способствовать решению или смягчению проблем ребенка; упоминаются комментирование, эмоциональное заражение, психодрама, игротерапия, арттерапия, музыкотерапия, обсуждение жизненных ситуаций и книг, сочинение сказок и историй, различные приемы релаксации и т.д.

К достоинствам эмоционально-уровневого подхода необходимо отнести индивидуализацию коррекционной работы, как отмечает Е.Р. Баенская, В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, О.С. Никольская и др. глубокую проработанность вопросов установления эмоционального контакта, стремление к гармоническому развитию личности аутичного ребенка. Однако ограничения применимости метода не определены, вопросы диагностики и методического обеспечения решаются во многом субъективно, не уделяется должного внимания организации поведения ребенка, не выделяется как самостоятельная проблема социализации (7).

В рамках коррекционной работы с детьми дошкольного возраста с РАС существует еще один подход: денверская модель раннего вмешательства.

Денверская модель раннего вмешательства (The Early Start Denver Model — ESDM) – комплексный поведенческий подход раннего вмешательства для детей с РАС, в возрасте от 12 до 48 месяцев (13). Основу этой методики составляют стратегии, которые трансформируют практически

любые повседневные дела, процедуры и режимные моменты в эффективные техники игрового взаимодействия, общения и обучения.

Психологи Салли Роджерс и Джеральдин Доусон, кандидаты наук, разработали «Денверскую модель раннего вмешательства» в качестве расширенной и дополненной версии Денверской Модели (Denver Model). Эта программа раннего вмешательства соединяет модель развития, ориентированную на построение взаимоотношений с уже проверенными методами обучения, описанными в прикладном анализе поведения (АВА).

Ее основные характеристики включают.

1. Применение поведенческого анализа в естественных условиях.
2. Ориентацию на этапы развития (онтогенез).
3. Глубокое и всестороннее участие родителей.
4. Фокус на межличностном общении и положительных эмоциях.
5. Занятия совместной деятельностью.
6. Обучение речи и коммуникации в рамках положительных взаимоотношений.

Денверская модель в 2009 году была признана эффективной для детей с РАС с самыми разнообразными стилями обучения и способностями. Рандомизированное клиническое исследование, показало, что дети, которые получали терапию по Денверской модели раннего вмешательства в течение 20 часов в неделю (15 часов с профессиональными терапевтами и 5 часов с родителями) в течение двухлетнего периода продемонстрировали более существенное улучшение когнитивных и речевых способностей и адаптивного поведения, а также меньшее проявление симптомов аутизма, чем дети, участвовавшие в стандартных программах вмешательства (11).

С учетом механизмов формирования коммуникативно-речевых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра предлагаются различные методики работы.

А.В. Хаустов описал авторскую методику по формированию навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра (27).

Основной целью системы психолого-педагогической коррекции является формирование коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.

В качестве направлений работы выделяются:

1. Формирование умений выражать просьбы/требования.
2. Формирование социальной ответной реакции.
3. Формирование умений называть, комментировать и описывать предметы, людей, действия, события.
4. Формирование умений привлекать внимание и задавать вопросы.
5. Формирование умений выражать эмоции, чувства, сообщать о них.
6. Формирование социального поведения.
7. Формирование диалоговых навыков.

В своей методике автор определяет обучение коммуникативным навыкам детей с РАС по следующему алгоритму:

1. Выбор цели обучения: определение коммуникативного навыка, который необходимо сформировать.
2. Моделирование ситуации, провоцирующей коммуникативное высказывание ребенка.
3. Предоставление ребенку времени для формулировки самостоятельного высказывания.
4. Предоставление подсказки в случае затруднения.
5. Подкрепление коммуникативной попытки ребенка.
6. Закрепление и генерализация навыка в повседневной жизни при участии нескольких человек (специалистов, родителей ребенка, его знакомых и т.д.) (27).

А.В.Хаустов предлагает для формирования каждого коммуникативного навыка серию однотипных упражнений, игр и смоделированных ситуаций.



Считает, что основными организационными формами коррекционной работы являются индивидуальная и подгрупповая. На начальных этапах формирования коммуникативно-речевых навыков используется индивидуальная форма работы, во время которой ребенок взаимодействует со специалистом (сначала психолог, затем дефектолог, логопед, родитель). В дальнейшем используется подгрупповая форма работы (психолог и двое детей): психолог учит детей использовать коммуникативный навык в присутствии еще одного человека, далее специалист организует закрепление коммуникативного навыка посредством взаимодействия двоих детей (27).

Л.Г. Нуриева предлагает авторскую методику, позволяющую развивать как экспрессивную, так и импрессивную речь у детей с ранним детским аутизмом I и II группы (по классификации О. С. Никольской) (4).

Целью является развитие экспрессивной и импрессивной речи, а так же формирование коммуникативно-речевых навыков. В основе методики Л.Г.Нуриевой – создание мотивации к общению. Вся работа по стимулированию коммуникативно-речевых навыков основывается на развитии наиболее сохранных структур мозга. Поэтому логопедическую работу с детьми с РАС необходимо выстроить с упором на визуальное восприятие, пишет Л.Г.Нуриева (23).

Л.Г. Нуриева выделяет следующие этапы работы логопеда с ребенком с РАС: первичный контакт, первичные учебные навыки, работа над указательными жестами и обучение чтению.

На первом этапе идет адаптационный период работы с ребенком, который, как правило, длится несколько месяцев. Целью данного этапа является установление формального контакта педагога с ребенком с РАС.

На втором этапе целью является развитие первичных учебных навыков. Особое значение на данном этапе уделяется присутствию на занятии мамы, для ощущения безопасности. По мере укрепления эмоционального контакта ученика с педагогом роль мамы на занятии начнет уменьшаться. При работе над коммуникативными навыками педагог должен акцентировать внимание

на фиксации взора ребенка на материале, с помощью частичной физической подсказки либо поощрения. На данном этапе используется минимальное количество речевых инструкций: «Возьми», «Положи». Четкость их выполнения важна для дальнейшего обучения.

Целью третьего этапа выступает - научить использовать указательный жест и жесты «ДА», «НЕТ». Добиться этого возможно, по мнению автора, постоянно задавая вопросы: «Ты разложил картинки?» «Ты убрал картинки?», побуждая его утвердительно кивнуть головой. Одновременно отрабатывается указательный жест. К словесным инструкциям «Возьми», «Положи» добавляется еще одна: «Покажи». Несмотря на некоторую механистичность в использовании жестов, необходимо поощрять их применение ребенком, так как этот минимальный набор невербальной коммуникации, и он позволяет родителям определять желания ребенка, тем самым устраняя многие конфликтные ситуации.

Обучение чтению, по мнению Л.Г. Нуриевой, целесообразно вести по трем направлениям: аналитико-синтетическое (побуквенное) чтение; послоговое чтение; глобальное чтение. Занятие строится по принципу чередования всех трех направлений, так как каждый из этих типов чтения задействует различные языковые механизмы ребенка. Используя приемы аналитико-синтетического чтения, у ребенка появляется возможность сосредоточиться именно на звуковой стороне речи, что создает базу для включения звукоподражательного механизма. Послоговое чтение помогает работать над слитностью и протяжностью произношения. Глобальное чтение опирается на хорошую зрительную память аутичного ребенка и наиболее понятно ему, так как графический образ слова сразу связывается с реальным объектом (23).

Особое место в развитии коммуникативно-речевых навыков у детей с РАС занимают альтернативные методы, поскольку они учитывают все особенности поведения и развития детей с аутизмом. Одним из таких методов является PECS.

Ю. Эрц отмечает, что система PECS позволяет рассматривать определение коммуникации доступным для ребенка с РАС способом: коммуникация - это обмен, для произведения которого нужен коммуникативный партнер. Данная система карточек помогает аутичному ребенку научиться обращаться с просьбой к человеку, а не выражать свою просьбу «в воздух» (32).

К преимуществам системы PECS относится:

1) PECS - это программа, которая позволяет быстро приобрести базисные функциональные навыки коммуникации.

2) с помощью PECS можно быстрее обучить ребенка проявлять инициативу и спонтанно произносить слова, чем с помощью обучения наименований предметов, вокальной имитации, или усиления взгляда.

3) с помощью PECS общение для ребенка с окружающими людьми становится более доступным и, таким образом, становится возможным обобщение приобретенных вербальных навыков.

Использование PECS, благодаря совмещению словесного и визуального процессов, ускоряет развитие разговорной речи, а не тормозит ее, как считают многие родители. В обучении коммуникации с использованием системы карточек выделяются следующие этапы (32):

1) На первом этапе необходимо обучить ребенка давать карточку.

2) Вторым этапом подразумевается обучение ребенка отдавать карточку.

3) На третьем этапе надо достичь того, чтобы ребенок распознавал предметы, изображенные на карточке. Все ошибки, возможные на этом этапе, связаны с неумением ребенка распознать предмет.

4) Научить ребенка составлять предложения типа «Я хочу... (название предмета)» или «Дай мне... (предмет)» — задача четвертого этапа обучения.

5) Если ребенок стал отвечать на вопросы «Что ты хочешь?», «Что ты видишь?» — значит, успешно пройден пятый этап обучения.

б) На заключительном, шестом этапе, ребенок должен научиться различать предметы и когда его об этом спрашивают, и когда он сам называет предметы.

В процессе развития речевых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра возможно использование современных гаджетов.

Кэтлин Доэни описывает эксперимент, который проводился при участии 61 ребенка с расстройствами аутистического спектра, дети находились в возрасте от 5 до 8 лет и имели не более 20 функциональных слов в активном словаре. В течении трех месяцев все дети получали по две сессии терапии в неделю, общей продолжительностью 2-3 часа в неделю. Три месяца спустя почти у 78% детей в группе с iPad были ранние изменения в связи с терапией, но в группе без доступа к планшету это относилось лишь к 62% детей как пишет Кэтлин Доэни. Первыми изменениями считались улучшения на 25% или более по половине из 14 показателей, например, количеству произносимых слов и использованию новых слов. Если у ребенка не было прогресса три месяца спустя, то исследователи добавляли в его терапию планшет. Однако добавление планшета не было таким же эффективным, как использование его с самого начала. Исследователи наблюдали за детьми в течение трех лет (31).

Согласно исследованиям Кэтлин Доэни и ее команды, планшет помогал детям с РАС начать разговор, они использовали iPad для того, чтобы комментировать, что они делают. iPad работал, потому что это визуальные стимулы, связанные со звуковыми записями.

Так же автор в своей статье приводит мнение доктора, Рут Миланайк, специалист, занимающийся лечением детей с аутизмом и сделавший обзор результатов данного исследования. Как отмечает доктор, очень важно использовать технологии для помощи детям, которые нуждаются в новых подходах, однако планшет «не более чем инструмент», добавление к традиционным вмешательствам, направленным на улучшение коммуникации и другие цели развития. Хотя улучшение на 25% может показаться не таким

уж важным, Миланайк считает, что «каждый маленький шаг огромен для родителей аутичного ребенка.

Таким образом, для стимулирования коммуникативно-речевого развития детей с РАС необходимо коррекционную работу начинать с момента выявления проблемы.

Выстраивать коррекционную работу необходимо в соответствии с уровнем речевого развития ребенка (по классификации О.С. Никольской). Основными задачами коммуникативно-речевого развития выступают:

- 1) Развивать умение выражения простых просьб.
- 2) Развивать понимание инструкций взрослого.
- 3) Развивать умения называния предметов, действий, описание ситуации.
- 4) Формировать умения ответной реакции на поставленные вопросы.
- 5) Развитие диалоговой речи.

При работе с дошкольниками с расстройствами аутистического спектра необходимо использовать альтернативные методики, поскольку они учитывают клинические проявления, такие как сложности установления эмоционального контакта, коммуникации и социального развития, всевозможные стереотипии, задержанное развитие речи, а так же нежелательное поведение.

### **Выводы по первой главе:**

Аутизм является pervasive, всепроникающим нарушением психического развития, которое проявляется в снижении способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию, стереотипиях в поведении и нарушениях в развитии речи.

Л. Уинг было введено понятие «аутистический спектр», поскольку проявление симптоматики аутизма может варьироваться у каждого человека, и сила проявлений каждого сугубо индивидуальна.

Нарушение коммуникативно-речевого развития у детей с расстройствами аутистического спектра одним из ведущих проявлений в структуре данного расстройства.

Коммуникативно-речевые расстройства при РАС могут проявляться в виде эхолалии, употребления стереотипных речевых штампов, отказа от речи, мутизма.

Согласно работам ученых, занимающихся исследованиями в области разработки методик по развитию коммуникативно-речевым навыкам у дошкольников с РАС, коррекционную работу следует начинать с момента выявления проблемы, выстраивать ее необходимо с учетом индивидуально дифференцированного подхода.

## **ГЛАВА II ОРГАНИЗАЦИОННО-СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ ЛОГОПЕДА ПО КОММУНИКАТИВНО-РЕЧЕВОМУ РАЗВИТИЮ ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

### **2.1. Изучение особенностей коммуникативно-речевого развития дошкольников с расстройствами аутистического спектра**

Целью практической части исследования являлось выявление особенностей коммуникативно-речевого развития дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Задачи исследования:

1. Подобрать методики для оценки состояния коммуникативно-речевого развития дошкольников с РАС.

2. Организовать изучение коммуникативно-речевого развития дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

3. Проанализировать полученные результаты и определить уровень и особенности коммуникативно-речевого развития детей дошкольного возраста с РАС.

Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад комбинированного вида № 36 «Росинка» города Белгорода. Выборка детей составила 6 человек (приложение 1).

В ходе исследования была использована комплексная методика диагностики процесса речестановления в раннем возрасте Е.В.Шереметьевой (28). Поскольку в ходе наблюдения за детьми было выявлено, что все обследуемые дети невербальны, лишь у некоторых имеются навыки эхоталии, мы исследовали когнитивные и психофизиологические компоненты овладения речью, а так же доступные средства общения по методике обследования Е.В. Шереметьевой.

При обследовании психофизиологических компонентов овладения речью исследовались произвольные движения и действия, зрительное и слуховое неречевое восприятие, как психофизиологические основы речезыкового становления детей. Методика на диагностику уровня фонематического восприятия не проводилась, поскольку для обследуемых детей данная инструкция сложна для понимания и выполнения.

Зрительное восприятие. Выполнение ребёнком заданий на восприятие лиц, реальных предметов, предметов изображённых на предметных картинках, простых сюжетов оценивается как +1 балл, невыполнение данных проб оценивается как - 2 балла; выполнение проб восприятие лиц, изображённых на картинке, восприятие сложных сюжетов оценивается как +2 балла, невыполнение этих проб оценивается как - 1 балл. Выполнение задания на определение цвета оценивается как +2 балла, невыполнение данного задания оценивается как 0 баллов.

Таким образом, по параметру «зрительное восприятие» максимально возможное количество положительных баллов +9, максимально возможное количество отрицательных баллов - 9.

Слуховое неречевое восприятие. Для обследования слухового восприятия неречевых звуков в логопедии разработан ряд приемов «Что звучит?», «Кто как говорит?» - определение источника звука и «Где звучит?» - определение направления звучания.

В задании «Что звучит?» детям для прослушивания предлагается звучание трех-четырех инструментов: барабана, маракаса, ксилофона и дудочки. Далее взрослый закрывается ширмой и издает звук на каком-либо из инструментов. Ширма открывается и ребенку предлагают показать, что звучало. Последовательно взрослый выполняет данное задание со всеми инструментами.

В задании «Кто как говорит?» ребенку показывают три игрушки, говоря при этом: «Петушок говорит “ку-ка-ре-ку”, собачка – “гав-гав”, кошка



– «мяу-мяу»». После чего игрушку прячут за ширму. Как только слышался голос из-за ширмы, взрослый задает вопрос: «Кто говорит?».

Для проведения задания «Где звучит?» необходима помощь еще одного взрослого (можно привлечь родителей). Звук должен издаваться в разных точках помещения. Если ребенок сразу же поворачивает голову к источнику звука и по просьбе взрослого идет в нужном направлении – задание считается выполненным.

Выполнение ребенком задания отмечается в соответствующей колонке как +1 балл, невыполнение задания оценивается как -1 балл. В колонке «всего» суммируется общее количество баллов.

Таким образом, по параметру «неречевое слуховое восприятие» максимально возможное количество положительных баллов +3; максимально возможное количество отрицательных баллов -3.

Понимание инструкций взрослого. Выполнение ребенком заданий «слушает текст до конца», «понимает прочитанное», «понимание одноступенчатой инструкции» отмечается в соответствующей колонке как +1 балл, невыполнение этих заданий оценивается как -2 балла. Выполнение ребёнком заданий на понимание двухступенчатой инструкции оценивается как +2 балла, невыполнение – как -1 балл. Выполнение задания на понимание трёхступенчатых инструкций оценивается как +2 балла, невыполнение данного задания оценивается как 0. В колонке «всего» суммируется общее количество баллов.

Таким образом, по параметру «понимание инструкций взрослого» максимально возможное количество положительных баллов +7; максимально возможное количество отрицательных баллов - 7.

Двигательные возможности губных мышц. Участие губных мышц в захвате жидкой пищи: объем движений губных мышц достаточный +1; объем движений губных мышц не достаточный -1. Участие губных мышц в захвате твёрдой пищи губные мышцы принимают активное участие (принимают положение откусываемого продукта) +1; губные мышцы не

принимают участие (остаются в нейтральном положении) -1. Участие губных мышц в удержании пищевого комка в полости рта: в процессе жевания губы сомкнуты +1; в процессе жевания губы разомкнуты -1. Положительные характеристики двигательных возможностей губных мышц: объем движений достаточный (жидкая пища не проливается); губы принимают участие в захвате твердого пищевого комка; губы сомкнуты при пережевывании; носогубная складка парная. Состояние носогубной складки: носогубная складка парная +1; носогубная складка односторонняя -1; носогубная складка отсутствует -2.

Таким образом, по параметру «двигательные возможности губных мышц» максимально возможное количество положительных баллов - + 4; максимально возможное количество отрицательных баллов -6.

Двигательные возможности мышц языка. Рефлекторное облизывание губ языком в процессе питания: ребёнок облизывает губы широким языком +2; ребёнок облизывает губы выраженным кончиком языка +1; ребёнок облизывает кончиком языка только уголки губ - 1; ребёнок пытается облизать верхнюю губу спинкой языка с невыраженным кончиком языка - 1; ребёнок не облизывает испачканные губы - 2. Положение языка в свободной деятельности: язык находится в полости рта и его не видно +1; ребёнок «помогает» себе языком при затруднениях +1; язык постоянно находится в межзубном положении -2.

Таким образом, по параметру «двигательные возможности мышц языка» максимально возможное количество положительных баллов + 5; максимально возможное количество отрицательных баллов - 7.

При изучении уровня когнитивных компонентов речезыкового развития обследовались: предметная деятельность детей. В процессе наблюдения было выявлено, что игровой деятельности и ее оречевления у обследуемых детей нет.

Предметная деятельность. Положительные характеристики показателей параметра отмечаются в соответствующей колонке как +1 или +2 балла, если

же ребенок выполняет данные предметные действия неловко, нескоординировано, за него это делает взрослый, то в соответствующей колонке ставится -1 или – 2 балла.

Положительные характеристики предметной деятельности ребенка: моет руки: самостоятельно без помощи взрослых намыливает и смывает мыло с рук + 1; самостоятельно берет полотенце и старательно вытирает руки + 1; самостоятельно чистит зубы +1; показывает, как надо чистить зубы (без зубной щётки), у ребёнка сформирован символический уровень произвольного движения +2; самостоятельно ест, держит ложку или в правой или в левой руке +1; хорошо пьет из чашки + 1; собирает пирамидку, можно без учета величины + 1. Отрицательные характеристики показателей: не моет руки самостоятельно или делает это крайне неловко (мыло выскользывает, не умеет тереть рука об руку) - 1; руки или не вытирает совсем или ждет, когда ему вытрет взрослый, иногда даже не знает, где висит его полотенце - 1; чистят ребенку зубы взрослые - 1; не понимает инструкцию «покажи, как ты чистишь зубы» без наличия зубной щётки – 0; не умеет самостоятельно есть ложкой/вилкой; без вмешательства взрослого перекладывает ложку/вилку то в правую, то в левую руку -2; все еще сосет соску или пьет из поильника - 2; сам не может собрать пирамидку, не попадает на стержень – 1.

Таким образом, по параметру «предметная деятельность» максимально возможное количество положительных баллов +8; максимально возможное количество отрицательных баллов -8.

Обследование доступных ребенку средств общения включало следующие компоненты: неречевые средства коммуникации и начальные языковые средства общения.

Неречевые средства коммуникации. Положительные характеристики показателей параметра отмечаются в соответствующей колонке как +1 или +2 балла, если же ребенок не смотрит в глаза говорящему и тем более на лицо говорящего в процессе общения, не пользуется основными коммуникативными жестами пользуется, то в соответствующей колонке

ставится -1 или – 2 балла. В колонке «всего» суммируется общее количество баллов.

Положительные характеристики неречевых средств коммуникации: смотрит на лицо говорящего взрослого в процессе общения +1 балл; смотрит в глаза говорящего в процессе общения +2 балла; протягивает ладонь по направлению к предмету и сжимает и разжимает пальцы +1; протягивает ладонь по направлению к взрослому и сжимает и разжимает пальцы +2; протягивает руку для приветствия (для рукопожатия) +2; машет рукой при прощании «пока» +1. Отрицательные характеристики неречевых средств коммуникации: не смотрит на лицо говорящего взрослого в процессе общения -2; не смотрит в глаза говорящему взрослому в процессе общения - 1; наличие указательного жеста в сторону желаемого предмета с интонацией просьбы -1; отсутствие указательного жеста в сторону желаемого предмета (ребёнок стоит и кричит, тем самым предлагает родителям догадаться чего он хочет) -2; не протягивает руку для приветствия (для рукопожатия) - 1; не машет рукой при прощании «пока» - 2.

Таким образом, по параметру «неречевые средства общения» максимально возможное количество положительных баллов +9; максимально возможное количество отрицательных баллов -9.

Начальные языковые средства общения. Положительные характеристики показателей параметра «начальные языковые средства общения» оцениваются в +1 балл, отрицательные – в – 1 балл. В колонке «всего» суммируется общее количество баллов.

Положительные характеристики начальных языковых средств общения ребенка: наличие вокабул для голосового обозначения предметов или объектов +1; подражает голосовым модуляциям взрослого в игре «Уложи куклу спать» +1; самостоятельные голосовые модуляции в игре «Уложи куклу спать» +2. Отрицательные характеристики начальных языковых средств общения: отсутствие вокабул для голосового обозначения предметов или объектов -1; не подражает голосовым модуляциям взрослого в игре

«Уложи куклу спать» - 2; отсутствуют самостоятельные голосовые модуляции в игре «Уложи куклу спать» - 1; быстрая двигательная реакция на начало звучания музыкального произведения или песни и такая же быстрая остановка по окончании звучания +2; замедленная двигательная реакция на начало звучания музыкального произведения или песни и такая же замедленная остановка по окончании звучания -2;

Таким образом, максимально возможное количество положительных баллов по параметру «начальные языковые средства общения» для одного ребенка + 9. Максимально возможное количество отрицательных баллов - 9.

Далее мы представляем результаты диагностики коммуникативно-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра.

Количественный анализ результатов обследования психофизиологических компонентов овладения речью представлен в таблицах 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5.

Таблица 2.1

#### Результаты обследования зрительного восприятия

Ф.И. ребенка	Лицевой гнозис		Предметный гнозис		Симультанный гнозис		Цветовой гнозис	Всего
	восприятие реальных лиц	восприятие лиц, изображённых на картинке	восприятие реальных предметов	восприятие предметов, изображённых на картинках	восприятие простого сюжета на картинке	восприятие сложного сюжета на картинке		
Рома К.	-2	+2	+1	+1	-2	0	+1	1
Матвей Х	-2	+2	+2	-2	-2	0	0	-2
Матвей Л	-2	-1	-2	-2	-2	0	0	-9
Миша В.	-2	-1	+1	-2	-2	0	0	-6
Петя З.	-2	-1	-2	-2	-2	0	0	-11
Алеша К.	-2	-1	-2	-2	-2	0	0	-9

Качественный анализ и количественный анализ результатов позволяет сделать вывод о том, что у всех обследуемых отсутствует способность к симультанному гнозису. У большинства (65%) нарушено восприятие

предметов. Все обследуемые не воспринимают реальных лиц, лишь двое из них (35%) воспринимают лица, изображенные на картинке.

Таблица 2.2

#### Результаты обследования неречевого слухового восприятия

Ф.И. ребенка	Что звучит?	Кто как говорит?	Где звучит?	Всего
Рома К.	-1	+1	+1	1
Матвей Х.	-1	+1	+1	1
Матвей Л.	-1	-1	-1	-3
Миша В.	-1	-1	+1	-1
Петя З.	-1	-1	-1	-3
Алеша К.	-1	-1	+1	-1

Как видно из таблицы 2.2 у большинства детей (65%) недостаточно сформировано неречевое слуховое восприятие. Все дети не смогли выполнить задание на определение играющего инструмента.

Таблица 2.3

#### Результаты обследования понимания инструкций взрослого

Ф.И. ребенка	слушает/ не слушает текст до конца	понимает/ не понимает прочитанное	понимание одноступенчатой инструкции	понимание двухступенчатой инструкции	понимание трехступенчатой инструкции	Всего
Рома К.	-2	-2	+1	+2	0	-1
Матвей Х.	-2	-2	+1	-1	0	-4
Матвей Л.	-2	-2	+1	-1	0	-4
Миша В.	-2	-2	+1	-1	0	-4
Петя З.	-2	-2	+1	-1	0	-4
Алеша К.	-2	-2	+1	-1	0	-4

Качественный анализ и количественный анализ результатов позволяет сделать вывод о том, что у всех обследуемых отсутствует способность к пониманию прочитанного и дослушиванию текста до конца. Все дети понимают и выполняют одноступенчатые инструкции. Большинство детей (75%) не выполняют двухступенчатые инструкции. Никто из обследуемых не понимает и не выполняет трехступенчатые инструкции.

Таблица 2.4

## Результаты оценивания двигательных возможностей губных мышц

Ф.И. ребенка	Участие в захвате жидкой пищи	Участие в захвате твердой пищи	Участие в удержании пищевого комка в полости рта	Состояние носогубной складки			Всего
	объем движений достаточный	принимают / не принимают участие	сомкнуты / разомкнуты	Парная	Одно-сторонняя	Отсутствует	
Рома К.	+1	+1	+1	+1			4
Матвей Х	+1	+1	+1	+1			4
Матвей Л	+1	+1	+1		-1		3
Миша В.	+1	+1	+1	+1			4
Петя З.	+1	+1	+1			-2	2
Алеша К.	+1	+1	+1	+1			4

Как видно из таблицы 2.4 у всех детей достаточно сформированы двигательные возможности губных мышц. У некоторых детей (35%) носогубная складка не выражена с двух сторон.

Таблица 2.5

## Результаты оценки двигательных возможностей мышц языка

Ф.И. ребенка	Рефлекторное облизывание губ языком в процессе питания				Положение языка в свободной деятельности		Всего
	круговые облизывающие движения широким языком	облизывает верхнюю/нижнюю губу выраженным кончиком языка	вытирает подручными средствами	не облизывает испачканные губы	Язык находится в полости рта и его не видно	язык постоянно находится в межзубном положении	
Рома К.		+1			+1		2
Матвей Х			-1		+1		0
Матвей Л			-1		+1		0
Миша В.			-1		+1		0
Петя З.				-2	+1		-1
Алеша К.				-2	+1		-1

Качественный анализ и количественный анализ результатов позволяет сделать вывод о том, что у всех обследуемых двигательные возможности языка не соответствуют возрастной норме. У одного ребенка (25%) наблюдается положительная динамика развития артикуляционной моторики, остальные же (75%) недостаточно используют артикуляционный аппарат.

Количественный анализ результатов обследования когнитивных компонентов овладения речью представлен в таблице 2.6.

Таблица 2.6

Результаты обследования уровня развития предметной деятельности

Ф.И. ребенка	Моет руки	Вытирает руки	Сам чистит зубы	Показывает, как надо чистить зубы (без зубной щётки)	Ловко ест столовыми приборами (ложка, вилка)	Пьет из чашки	Собирает пирамидку	всего
Рома К.	+1	+1	-1	+2	+1	+1	+1	6
Матвей Х	+1	+1	-1	0	+1	+1	+1	4
Матвей Л	-1	-1	-1	+2	+1	+1	-1	0
Миша В.	-1	-1	-1	0	+1	+1	-1	-2
Петя З.	-1	-1	-1	0	+1	+1	-1	-2
Алеша К.	+1	-1	-1	0	+1	+1	-1	0

Как видно из таблицы 2.5 у большинства (65%) не сформированы навыки самообслуживания, как следствия недостаточного уровня развития предметной деятельности. Всего двое детей (35%) самостоятельно могут помыть и вытереть руки, а так же пользоваться столовыми приборами.

Количественный анализ результатов обследования доступных средств общения представлен в таблицах 2.7 и 2.8.



Таблица 2.7

## Результаты обследования уровня неречевых средств коммуникации

Ф.И. ребёнка	Смотрит/не смотрит на лицо говорящего	Коммуникативные жесты					Всего
		Жесты просьбы			Жесты приветствия и прощания		
		Наличие/отсутствие указательного жеста с интонационной просьбы	Протягивает ладонь к предмету сжимает/разжимает пальцы	Протягивает ладонь к взрослому и сжимает/разжимает пальцы	Протягивает/не протягивает руку для приветствия	Машет/не машет рукой в ситуации прощания	
Рома К.	+1	-1	-2		+1	0	-1
Матвей Х	-2	-1	-2		-1	-2	-7
Матвей Л	-2	-1	-2		-1	-2	-7
Миша В.	-2	-1	-2		-1	-2	-7
Петя З.	-2	-1	-2		-1	-2	-7
Алеша К.	-2	-1	-2		-1	-2	-7

Количественный и качественный анализ иллюстрирует тот факт, что у обследуемых детей не развиты невербальные средства коммуникации.

Таблица 2.8

## Результаты оценки начальных языковых средств общения

Ф.И. ребёнка	Интонационное оформление собственных высказываний			Ритмическая организация движений	Всего
	Наличие/отсутствие вокабул	Подражает/не подражает голосовым модуляциям взрослого	Наличие/отсутствие самостоятельных голосовых модуляций	Даёт / не даёт быструю двигательную реакцию на начало музыки и ее окончание	
Рома К.	-1	+1	+2	-2	0
Матвей Х	-1	-2	+2	-2	-3
Матвей Л	-1	-2	+2	-2	-3
Миша В.	-1	-2	-1	-2	-6

Петя З.	-1	-2	-1	-2	-6
Алеша К.	-1	-2	-1	-2	-6

Как видно из таблицы 2.8 у всех детей не сформированы начальные языковые средства общения. Некоторые (50%) в процессе эксперимента и наблюдения вокализировали с всевозможными голосовыми модуляциями.

Качественный анализ выполнения всех проб каждым ребенком представлен на рисунках 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5.

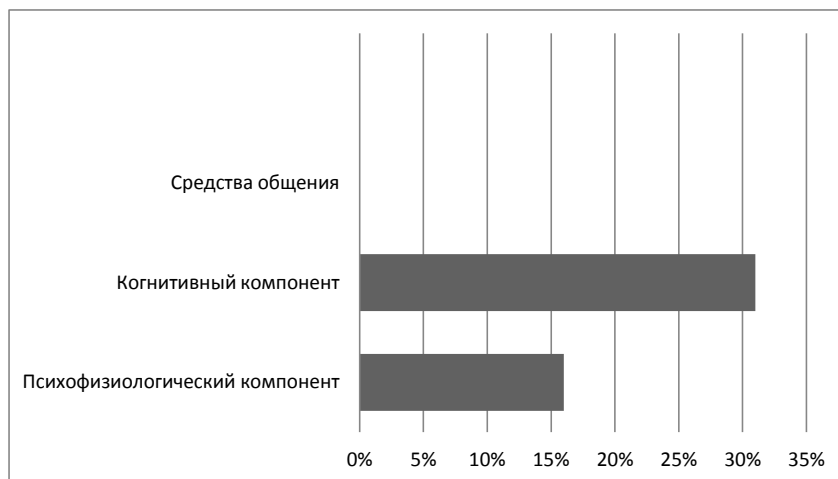


Рис. 2.1 Коммуникативный профиль речевого развития Ромы К.

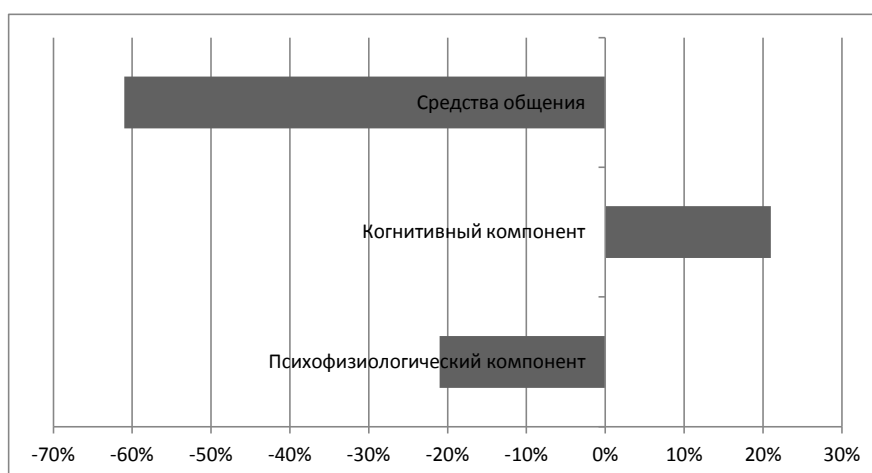


Рис. 2.2 Коммуникативный профиль речевого развития Матвея Х.

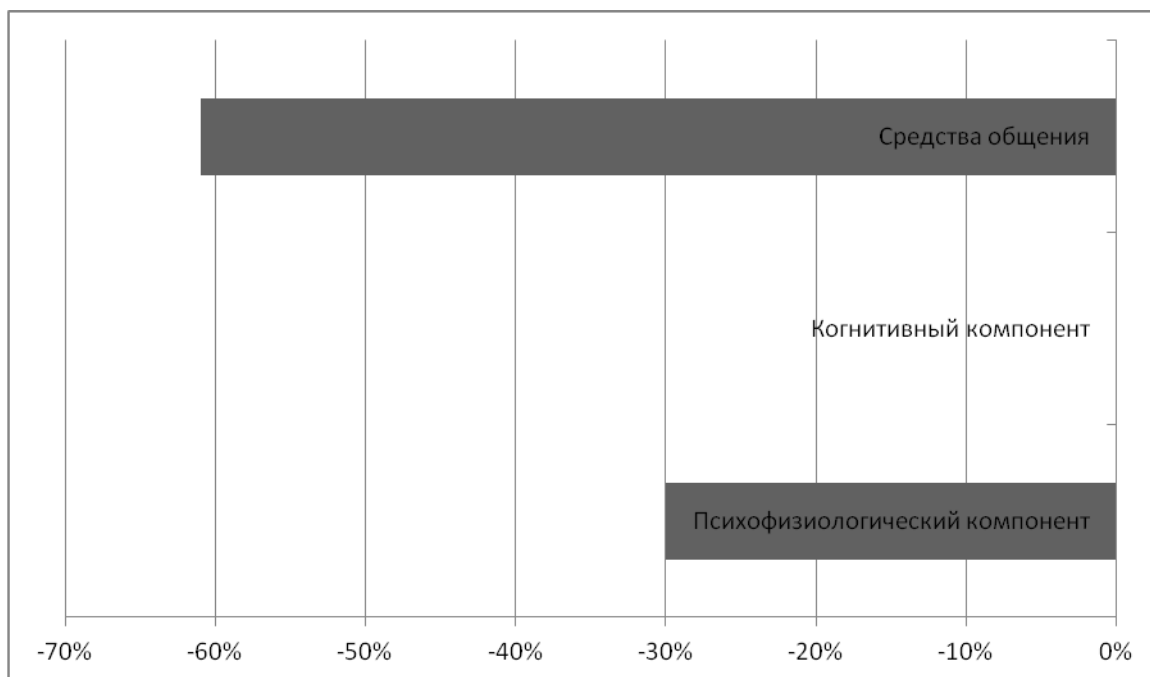


Рис. 2.3 Коммуникативный профиль речевого развития Матвея Л.

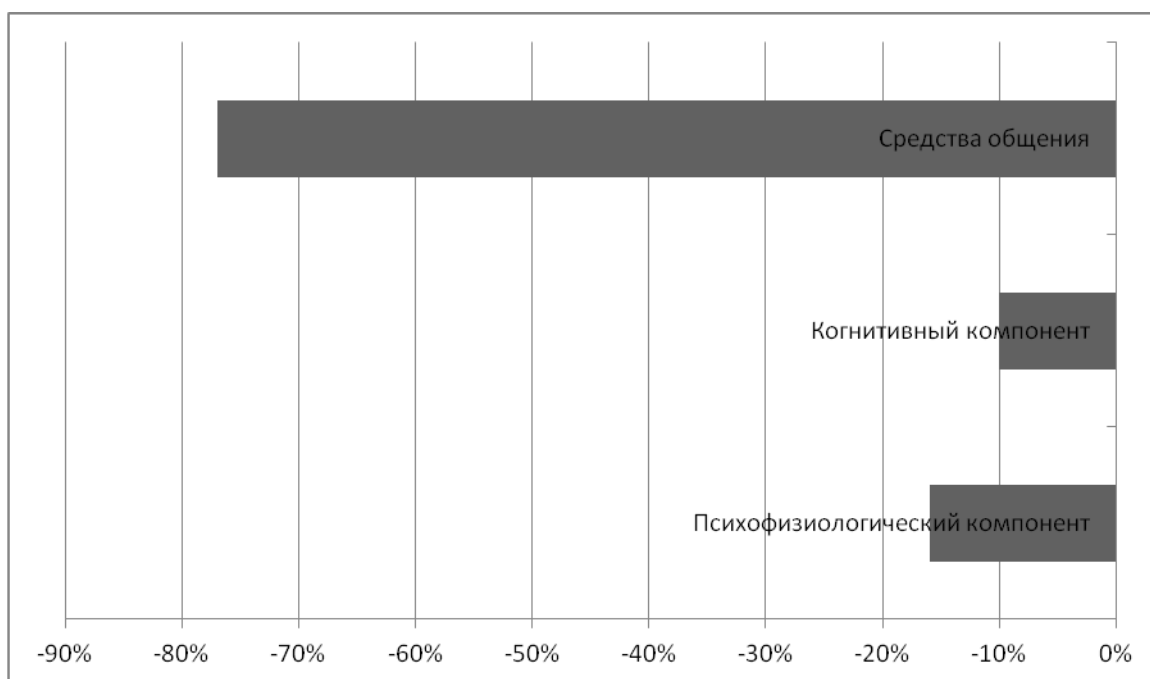


Рис. 2.4 Коммуникативный профиль речевого развития Миши В.

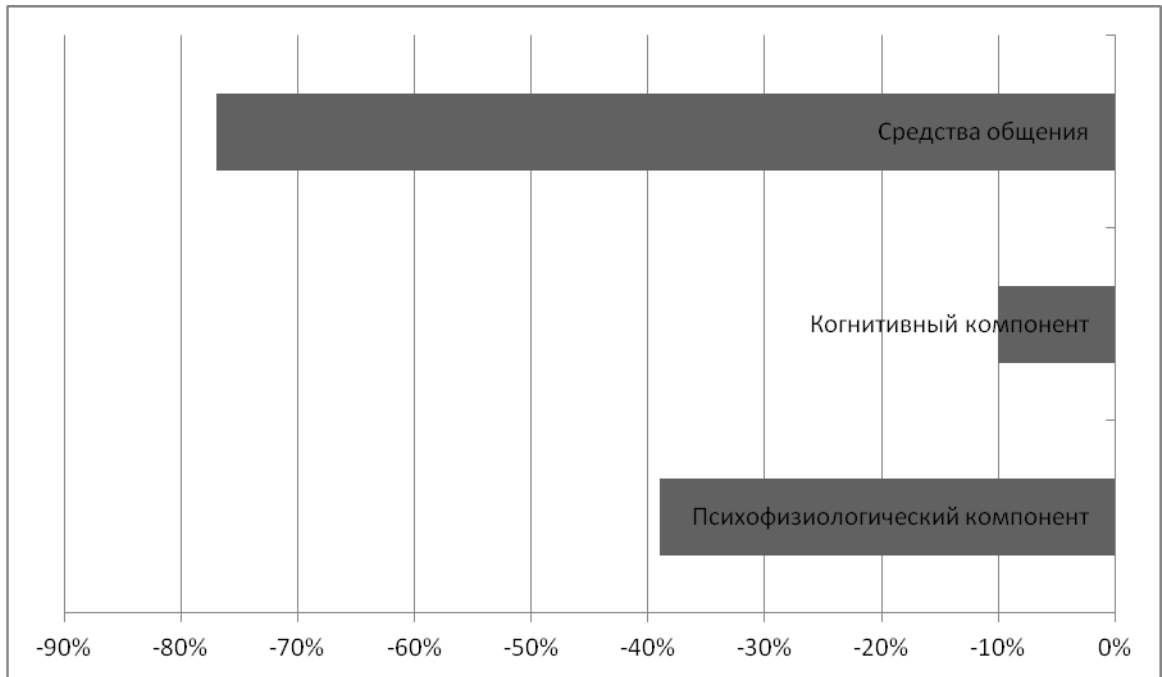


Рис. 2.5 Коммуникативный профиль речевого развития Пети З.

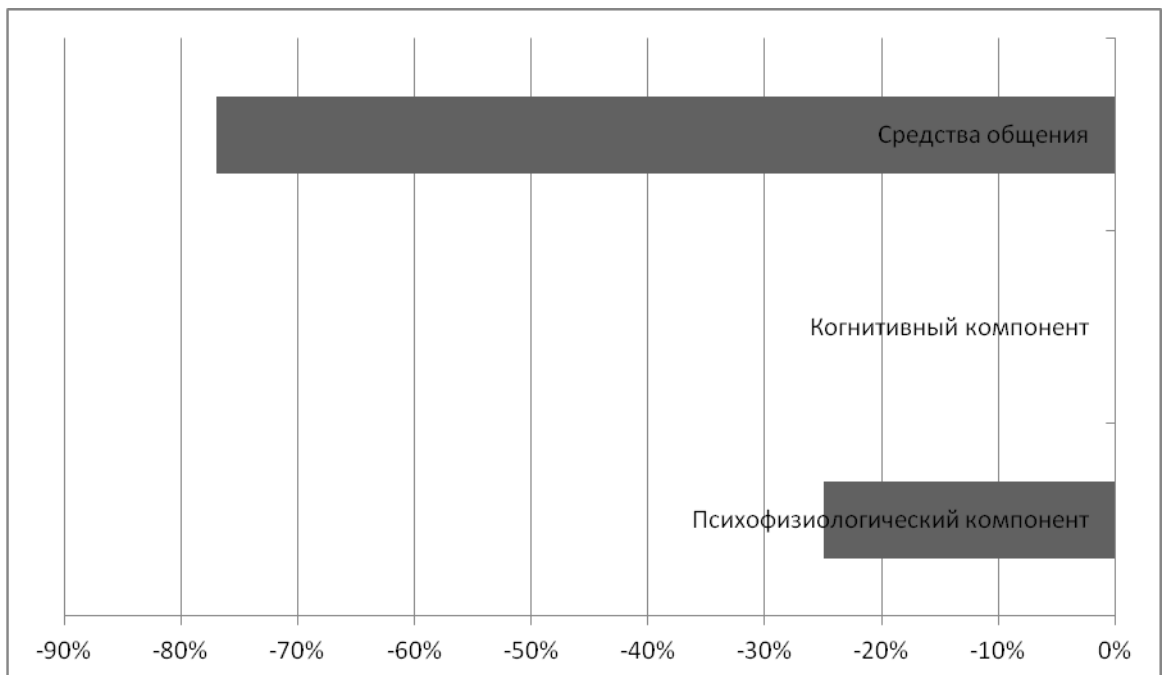


Рис. 2.6 Коммуникативный профиль речевого развития Алеши К.

Результаты проведенного эксперимента подтвердили имеющиеся в научной литературе данные об особенностях коммуниктивно-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра. Согласно нашим исследованиям группа дошкольников с РАС достаточно разнородна в отношении как владения языковыми средствами общения, так и в развитии

психофизиологических и когнитивных показателей, лежащих в основе коммуникативно-речевого развития. Но в тоже время для дошкольников с РАС в большей степени характерно отсутствие способности к симультанному гнозису, недостаточная сформированность неречевого слухового восприятия, отсутствие понимания инструкции, недостаточный уровень развития предметной деятельности, отсутствие невербальных средств коммуникации, несформированность начальных языковых средств общения.

## **2.2 Методические рекомендации по стимуляции и формированию коммуникативно-речевых навыков дошкольников с расстройствами аутистического спектра**

На основании анализа психолого-педагогической литературы и проведенного нами исследования, показавшего, что для дошкольников с расстройствами аутистического спектра характерны разнообразие нарушения коммуникативно-речевого развития, проявляющиеся, прежде всего, в отсутствии и нарушении коммуникативной функции речи, мы определили основные направления коррекционно-развивающей работы учителя-логопеда по стимуляции и формированию коммуникативно-речевых навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра:

- 1) установление эмоционального контакта с ребенком;
- 2) развитие понимания речи;
- 3) развитие психофизиологической базы речи (внимание, слуховое восприятие, фонематическое восприятие, артикуляционная моторика, дыхание);
- 4) стимуляция активной речи;
- 5) развитие экспрессивной стороны речи;

б) стимуляция коммуникативной активности.

Реализация данных направлений должна осуществляться с учетом индивидуальных особенностей коммуникативно-речевого развития каждого ребенка с РАС, а также с учетом онтогенетических закономерностей развития речи.

Мы рекомендуем проводить работу по стимуляции поэтапно и выделяем: подготовительный и основной этапы.

В ходе подготовительного этапа необходимо осуществлять работу по следующим направлениям: установление эмоционального контакта, стимуляция коммуникативной активности, развитие понимания речи, развитие психофизиологической базы речи.

На основном этапе коррекционно-развивающая работа должна быть направлена на стимуляцию активной речи, развитие экспрессивной речи, развитие психофизиологической базы речи и стимуляцию коммуникативной активности.

Продолжительность каждого этапа коррекционно-развивающей работы зависит от индивидуальных характеристик ребенка, в том числе от группы речевого развития (по О.С. Никольской).

Для реализации каждого направления мы определили содержание работы, а также приемы и упражнения для его реализации (таблица 2.1).

Таблица 2.1.

Коррекционно-развивающая работа по стимуляции и формированию коммуникативно-речевых навыков у дошкольников с РАС

Этапы работы	Направления	Содержание	Приемы, упражнения, используемые при решении поставленных задач
Подготовительный	Установление эмоционального контакта.	1)Создание положительного фона занятия. 2)Пополнение пассивного словаря.	1)Сенсорные игры (в процессе игры использовать эмоционально-смысловое комментирование)

			<p>2)Предметные игры (присоединится к стереотипным играм ребенка с предметами)</p> <p>3)Наглядное расписание</p> <p>4)Карточка «Сначала-потом»</p> <p>5)Жетонная система</p> <p>6)Система поощрений (пищевые, словесные, жестовые, материальные)</p>
	<p>Стимуляция коммуникативной активности</p>	<p>1)Пополнение пассивного словаря.</p> <p>2)Формирование умения попросить предмет, повторения действия, (с использованием слов «еще», «дай»)</p>	<p>1)Принуждение ребенка выражения просьбы, посредством изъятия из общей доступности любимых предметов, игр, игрушек, чтобы ребенок их попросил.</p> <p>2)Занимаясь с ребенком любимым занятием (сенсорная игра, предметная игра), необходимо останавливаться, ожидая произнесения слова «еще».</p> <p>3)Наглядное расписание</p> <p>4)Карточка «Сначала-потом»</p> <p>5)Жетонная система</p> <p>6)Система поощрений (пищевые, словесные, жестовые, материальные)</p> <p>7)Коммуникационная система обмена изображениями PECS.</p>

	<p>Развитие понимания речи</p>	<p>1)Понимание и выполнение инструкций 2)Пополнение пассивного словаря</p>	<p>1)Использование полной или частичной физической подсказкой при обучении выполнения инструкции 2)Постоянное повторение инструкции 3)Наглядное расписание 4)Карточка «Сначала-потом» 5)Жетонная система 6)Система поощрений (пищевые, словесные, жестовые, материальные) 7)Коммуникационная система обмена изображениями PECS.</p>
	<p>Развитие психофизиологической базы речи</p>	<p>1)Развитие внимания 2)Развитие слухового восприятия</p>	<p>1)Соотнесение звука с изображением предмета (звуки животных, музыкальные инструменты, бытовые звуки) 2)Использование шумовых парных коробочек 3)Выполнение последовательности по заданной инструкции (бусы, выкладывание последовательности фигур, отличающихся, по форме, цвету, величине) 4)Постоянное</p>



			<p>повторение инструкции</p> <p>5)Наглядное расписание</p> <p>6)Карточка «Сначала-потом»</p> <p>7)Жетонная система</p> <p>8)Система поощрений (пищевые, словесные, жестовые, материальные)</p>
Основной	Стимуляция активной речи	<p>1)Вызывание эхо-реакций.</p> <p>2)Связывание появившихся эхо-реакций/звукокомплексов с предметами, действиями, ситуациями</p> <p>3)Развитие умений выражать просьбы.</p>	<p>1)Принуждение ребенка выражения просьбы, посредством изъятия из общей доступности любимых предметов, игр, игрушек, чтобы ребенок их попросил.</p> <p>2)Называние звуков и соотнесение их с графическим изображением</p> <p>3)Глобальное чтение</p> <p>4)Физические ритмы (комментирование действий ребенка с помощью стихотворных ритмов)</p> <p>5)Использование видео, мультфильмов для называния героев, предметов.</p> <p>6)Наглядное расписание</p> <p>7)Карточка «Сначала-потом»</p> <p>8)Жетонная система</p> <p>9)Система поощрений (пищевые, словесные, жестовые, материальные)</p>

			10)Коммуникационная система обмена изображениями PECS.
	Развитие экспрессивной речи	1)Пополнение активного словаря. 2)Развитие умений называния, предметов и действий.	1)Принуждение ребенка выражения просьбы, посредством изъятия из общей доступности любимых предметов, игр, игрушек, чтобы ребенок их попросил. 2)Называние слов и соотнесение их с изображением(необходимо начать изучение слов, окружающих ребенка, чтобы он понимал важность их употребления) 3)Использование видео, мультфильмов для называния героев, предметов. 4) В процессе любой деятельности ребенка задавать вопрос «Что ты сейчас делаешь?» 5)Игра «Что в коробке?»(ребенок опуская руку в коробку с предметами, должен ответить на вопрос «Что в коробке?») 6)Наглядное расписание 7)Карточка «Сначала-потом» 8)Жетонная система 9)Система поощрений (пищевые, словесные, жестовые,

			материальные) 10) Коммуникационная система обмена изображениями PECS.
Развитие психофизиологической базы речи	1) Развитие фонематического восприятия. 2) Развитие артикуляционной моторики. 3) Развитие правильного физиологического и речевого дыхания.		1) Различение на слух звуков речи, слов с соотнесением изображения («Покажи, что услышал», «Покажи, где...») 2) Выполнение артикуляционной гимнастики с опорой на пример взрослого, либо на схему. 3) Статические дыхательные упражнения («Подуй на..», «Задуй...», «Сдуй...») 4) Наглядное расписание 5) Карточка «Сначала-потом» 6) Жетонная система 7) Система поощрений (пищевые, словесные, жестовые, материальные) 8) Коммуникационная система обмена изображениями PECS.
Стимуляция коммуникативной активности	1) Формирование социальной ответной реакции. 2) Развитие умений выражать просьбы, привлекать внимание и задавать вопросы вербально и невербально. 3) Развитие диалоговых		1) После игры попросить родителей/воспитателя задать вопрос «Что ты сделал?» с дальнейшей похвалой 2) При обучении задавать вопросы использовать вспомогательные

		<p>навыков.</p>	<p>карточки (карточки с написанными вопросами «Кто?», «Что?» и т.д.)</p> <p>3) Составление социальных историй</p> <p>4) Чтение автоматизированных энграмм</p> <p>5) Использование пиктограмм для развития умения выражать эмоции</p> <p>6) Наглядное расписание</p> <p>7) Карточка «Сначала-потом»</p> <p>8) Жетонная система</p> <p>9) Система поощрений (пищевые, словесные, жестовые, материальные)</p> <p>10) Коммуникационная система обмена изображениями PECS.</p>
--	--	-----------------	---

До начала коррекционно-развивающей работы необходимо, наблюдение за ребенком для осуществления первого шага первичной диагностики. Это позволяет составить первичные представления про объект наблюдения или проверять исходные положения, связанные с ним.

В ситуациях, когда ребенок неговорящий или имеет сопутствующее нарушение слуха на первом этапе необходимо введение жестовой системы Макатон, либо коммуникационной системы обмена изображениями PECS.

В качестве примера мы разработали конспект занятия, который подходит для работы на втором этапе по направлению появления активной речи с ребенком дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Тема «Животные»

Цель: вызывание эхо-реакций и связывание их с визуальными образами.

Задачи:

Коррекционно-образовательные:

- закрепление правильной артикуляции звука А;
- расширить и углубить представления о животных (части тела - глаза, уши, нос, рот);

- развитие слухового восприятия;

- уточнение пассивного словаря (животные- собака, кошка, корова, коза, лягушка);

- развитие восприятия интонации;

- развитие понимания обращенной речи;

- стимуляция коммуникативной активности;

Коррекционно-развивающие:

- развитие мелкой моторики;

- формировать длительный и короткий ротовой выдох;

Коррекционно-воспитательные:

- воспитывать любовь к животному.

Оборудование: изображения животных(собака, кошка, корова, коза, лягушка), записи звуков животных, звуковые дорожки, дорожка на развитие мелкой моторики, игры «Сдувалки», свеча, карточки PECS (тихо, руки красиво, слушай, говори), изображения буквы А, О, И, предметные картинки с подписью и выделенной буквой А (арбуз, апельсин, автобус, аквариум), жетоны, карточка «Сначала-потом», изображения поощрений (приложение 2).

Ход занятия:

I. Организационный момент.

Здравствуй! Садись. Клади ручки красиво (обращаем внимание на карточку «Руки красиво»). Что ты хочешь, когда позанимаешься? (ребенку

предлагаются карточки с поощрениями, затем он крепит выбранную на карточку «Сначала-потом»)

## II. Введение в тему.

Смотри это животные. Послушай и покажи, кто это говорит (обращаем внимание на карточку «Слушай»).

## III. Основная часть.

1. (Обращаем внимание на карточку «Руки красиво»/ «Тихо»). Посмотри, это собака. Где у нее глаза? Уши? Нос? Рот?

2. (Обращаем внимание на карточку «Руки красиво»/ «Тихо»). Собака плачет: ааааа. (Обращаем внимание на карточку «Говори»). Показываем изображение буквы А: ааааааа. Повторяй за мной: ааааа.

3. Показываем предметные картинки, указательным жестом показываем выделенную букву А в слове, логопед называет слова, выделяя голосом звук А: ААААААрбуз, АААААпельсин, АААААквариум, АААААвтобус. Покажи, где А?

4. (Обращаем внимание на карточку «Говори»). Звуковые дорожки: ребенок ведет пальцем (сам/ с полной или частичной физической подсказкой), логопед пропевает громко/тихо, длинно/коротко. Повторяй.

## 5. Дыхательная гимнастика.

(Обращаем внимание на карточку «Руки красиво»/ «Тихо»). А теперь давай подуем на пчелу. Теперь сдувай снежинку. Сдувай червяка с яблока. Дуй на перышко. А теперь давай попробуем задуть свечку.

6. (Обращаем внимание на карточку «Руки красиво»/ «Тихо»). Игра «Найди А»( перед ребенком разложены изображения нескольких букв). Ребенку дается инструкция: «Дай мне А».

## IV. Заключение.

Что за буква? Покажи где А? Ты молодец, собрал все жетоны и получил приз!

При проведении занятия по данному конспекту необходимо учитывать индивидуально-дифференцированный подход.

Данный конспект предполагает использование на занятии учителя-логопеда приемов АВА-терапии (жетонная система, система поощрений) с целью закрепления полученных на занятии навыков. Элементы коммуникационной системы обмена изображениями PECS позволяют контролировать поведение ребенка на занятии.

Изучение полученных результатов работы педагогов-практиков показало, что особая речевая терапия является одной из важнейших в коррекции аутистического поведения, эмоционального и психического недоразвития у детей с расстройствами аутистического спектра.

### **Выводы по второй главе:**

Коммуникативно-речевое развитие детей с расстройствами аутистического спектра является актуальным направлением работы, поскольку ведущим дефектом при данном нарушении является проблемы в установлении социальных контактов.

Анализ данных нашего практического исследования коммуникативно-речевого развития дошкольников с РАС показал, что данная группа детей достаточно разнородна в отношении как владения языковыми средствами общения, так и в развитии психофизиологических и когнитивных показателей, лежащих в основе коммуникативно-речевого развития. Но в тоже время для дошкольников с РАС в большей степени характерно отсутствие способности к симультанному гнозису, недостаточная сформированность неречевого слухового восприятия, отсутствие понимания инструкции, недостаточный уровень развития предметной деятельности, отсутствие невербальных средств коммуникации, несформированность начальных языковых средств общения.

Изучение полученных результатов работы педагогов-практиков показало, что особая речевая терапия является одной из важнейших в

коррекции аутистического поведения. В результате чего мы разработали систему логопедической работы по стимулированию коммуникативно-речевого развития у дошкольников с РАС с использованием альтернативных методик. В качестве примера мы приводим конспект занятия, целью которого является вызывание эхо-реакция и связывание их с визуальным образом.

Таким образом, разработанная нами логопедическая работа по развитию коммуникативно-речевых навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра позволяет систематизировать работу логопеда с данной категорией детей.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Расстройство аутистического спектра представляет системное нарушение, имеющее сложную структуру и симптоматику, именно поэтому не существует точного его определения. Наиболее полным является определение Е.Р. Баенской, В.В. Лебединского, М.М. Либлинг и О.С. Никольской. Они определяют аутизм как, во-первых, экстремальное одиночество ребенка, нарушение его эмоциональной связи даже с самыми близкими людьми; во-вторых, крайняя стереотипность в поведении, проявляющаяся и как консерватизм в отношениях с миром, страх изменений в нем, и как обилие однотипных аффективных действий, влечений интересов; в-третьих, особое речевое и интеллектуальное недоразвитие, не связанное, как правило, с первичной недостаточностью этих функций... выраженное снижение порога аффективного дискомфорта.

Одним из главных проявлений данного расстройства является коммуникативно-речевые нарушения, которые проявляются в различной степени у каждого ребенка. Основные коммуникативно-речевые особенности, характерные для детей с РАС: некоммуникативность речи; ее искаженность: сочетание недоразвития различных компонентов, служащих взаимодействию с окружающим и акселерация аффективной речи, направленной на аутостимуляцию; часто наличие своеобразной вербальной одаренности; мутизм или распад речи. Дети с расстройствами аутистического спектра представляют собой неоднородную группу в плане коммуникативно-речевого развития.

Проведенное нами исследование показало, что у детей с расстройствами аутистического спектра не только не соответствует норме коммуникативно-речевое развитие, но и отмечается несформированность всех высших психических функций, которые в той или иной степени способствуют речевому развитию: слуховое и зрительное восприятие, понимание инструкций, предметная и игровая деятельность,

функциональные возможности артикуляционного аппарата, а так же использование невербальных средств общения.

Результатом нашего исследования является разработанная логопедическая работа по стимулированию коммуникативно-речевого развития у дошкольников с расстройствами аутистического спектра, которая позволяет систематизировать работу логопеда с данной категорией детей.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аршатская А.В., Веденина М.Ю., Костин И.А. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. – И.: Теревинф, 2008.-224с.
2. Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития. - М: Полиграф сервис, 2001.- 156 с.
3. Баенская Е.Р., Лебединский В.В., Никольская О.Н., Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. - М: Полиграф сервис, 2000.- 220 с.
4. Баенская Е.Р., Лебединская К.С., Никольская О.Н., Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм - М:Просвещение, 2005.-95 с.
5. Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Никольская О.Н., Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм.- М: Теревинер, 2003.-342 с.
6. Баенская Е.Р., Лебединский В.В., Либлинг М.М., Никольская О.Н., Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция.- М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990.- 197 с.
7. Баенская Е.Р.,Никольская О.Н. Коррекция детского аутизма как нарушения аффективной сферы: содержание подхода// Альманах института коррекционной педагогики №19 "Детский аутизм: пути понимания и помощи"-2014
8. Бакушева, В.Ю. Коррекционно-воспитательная работа с аутичными детьми. – М.: Лотос, 2008. – 147с.
9. Барбера М.Л., Трейси Р. Детский аутизм. Вербально – поведенческий подход.- И.:Рама Паблишинг,2014.- 115 с.
10. Башина В.М., Симашкова Н.В. К особенностям коррекции речевых расстройств у больных с ранним детским аутизмом.- М.: Просвящение,2003.- 120с.
11. Варлей Дж., Гринсон Дж. ,Дональдсон Э., Доусон Дж., Зима Дж, Роджерс С, Смит М. Рандомизированное, контролируемое исследование вмешательства для детей с аутизмом: ранний Старт модель Денвер// «Педиатрия»-2010

12. Веденина М.Ю., Никольская О.С. Особенности психического развития детей с аутизмом. – М.: Просвещение, 2005.-183с.
13. Висмара Л., Доусон Дж., Роджерс Дж. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом. Как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться. -Рама Паблишинг,2016-416с.
14. Волкова С.М. Детский аутизм. Проблемы обучения.- М.: Тритон, 2002. – 89с.
15. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты.- СПб- 2006.-124с.
16. Гринспен С., Уидер С. На ты с аутизмом. - М.: Теревинф, 2016.- 514с.
17. Дольто Ф. На стороне ребенка.- И.: Рама Паблишинг, 2013.-720 с.
18. Дячкина Е. С., Холодная А. Д., Моисеева Е. В. Формирование коммуникативных способностей детей с расстройствами аутистического спектра методами психолого-педагогической коррекции // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 10. – С. 1–5.
19. Исаев Д.Н., Зеленецкая А.Е., Мнухин С.С. О синдроме раннего детского аутизма, или синдроме Каннера у детей. - СПб, 1997.- 110с.
20. Ковалец И.В. Основные направления работы с аутичными детьми//И.В.Ковалец// Дефектология 2000. №2. с.63-73.
21. Крановиц К.С. Разбалансированный ребенок.-И.: Редактор,2012.- 396с.
22. Мелешкевич О., Эрц Ю. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения.- Бахрах – М, 2015. – 208с.
23. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей. Методическое пособие и наглядные материалы. – И.: Теревинф, 2016.- 129с.
24. Селигман М. Обычные семьи, особые дети.-И.: Теревинф,2007.- 314с.

25. Уинг Л. Расстройство аутистического спектра: помощь в диагностике. - М.: Теревинф, 1995. - 215 с.
26. Хайман М. Мозг. Обратная связь.- И.: ЭКСМО,2011.-196с.
27. Хаустов А.В.Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра.–М.: ЦПМССДиП.–87с.
28. Шереметьева Е.В. Диагностика психоречевого развития ребенка раннего возраста. – М.: Просвещение, 2012.-112с.
29. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА. АВА (Applied Behavior Analysis). Терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения.-И.: Рама Паблишинг, 2013.-208с.
30. Онлайн версия Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: <http://mkb-10.com/>
31. Доэни К. Планшеты могут помочь в развитии речевых навыков у детей с аутизмом//Аутизм-ИНФО [Официальный сайт]. URL: <http://autism-info.ru/planshet/>
32. Эрц Ю. Вспомогательный метод коммуникации PECS - все "за" и "против" //Прикладной анализ поведения [Официальный сайт]. URL: <http://autism-aba.blogspot.ru/2010/10/s.html>

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Ф.И. ребенка	Возраст	Диагноз
Рома К.	5 лет	Ранний детский аутизм
Матвей Х	5 лет	Атипичный аутизм
Матвей Л	6 лет	Атипичный аутизм
Миша В.	4 года	Ранний детский аутизм
Петя З.	5 лет	Ранний детский аутизм
Алеша К.	6 лет	Атипичный аутизм