

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ ДЕТСТВА

Кафедра специальной педагогики и психологии

Выпускная квалификационная работа

**СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ПРОЕКТИРОВАНИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИМИ РАССТРОЙСТВА
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Работу выполнил:
магистрант направления подготовки
44.04.03 Специальное
(дефектологическое) образование,
магистерская программа
«Психолого-педагогическое
сопровождение образования
лиц с ограниченными
возможностями здоровья»
Катаева Екатерина Николаевна

(ФИО, подпись)

Руководитель:
канд. пс. наук, доцент кафедры
специальной педагогики и психологии
Зеленина Наталья Юрьевна

(ФИО, подпись)

«Допущена к защите в ГЭК»
зав. кафедрой О.Р. Ворошнина

(подпись)

«_____» _____ 2017

ПЕРМЬ
2017

Оглавление

Введение.....	3
Глава I. Теоретические основы организации коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра.....	7
1.1. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра	7
1.2. Особые образовательные потребности детей с расстройствами аутистического спектра	17
1.3. Организация психолого-педагогической диагностики развития детей с расстройствами аутистического спектра	21
1.4. Основные подходы к коррекции расстройств аутистического спектра.....	25
Выводы по главе I.....	30
Глава II. Содержательные и технологические аспекты проектирования коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра.....	32
2.1. Концептуальные основы педагогического проектирования.....	32
2.2. Алгоритм проектирования коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра.....	37
2.3. Методические рекомендации по проектированию коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра.....	43
Выводы по главе II.....	47
Заключение.....	48
Библиографический список.....	50
Приложения.....	58
Приложение 1. Вопросник для родителей.....	58
Приложение 2. Характеристика уровней аффективной регуляции.....	61

ВВЕДЕНИЕ

За последние несколько лет в системе образования РФ произошли существенные изменения, связанные с принятием государственной думой 21 декабря 2012 года федерального закона «Об образовании в РФ», а также введением федеральных государственных образовательных стандартов. Так, например, дошкольное образование вошло в систему общего образования, узаконено и закреплено инклюзивное образование, впервые выделены позиции медицинской, социальной и психолого-педагогической помощи и т.д. Кроме того, отдельная статья закона посвящена образованию лиц с ограниченными возможностями здоровья, согласно которой содержание и условия специального образования определяются адаптированной образовательной программой. Адаптированная образовательная программа - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц [62]. Согласно нормативным требованиям, образовательные организации должны не только реализовывать обучение и воспитание детей с ОВЗ по адаптированным образовательным программам, но и самостоятельно разрабатывать данные программы. Вопросы разработки АОП для детей с ОВЗ представлены в работах Яковлевой Г. В., Сиротюк А.Л., Сиротюк А.С., Кузьмина А.Б., однако, в работах авторов не представлен последовательный алгоритм проектирования адаптированных программ. Кроме того, существующие методические рекомендации по разработке адаптированных программ в большинстве случаев ориентированы на школьную ступень образования. Стоит также отметить, что имеющиеся на сегодняшний день методические рекомендации носят универсальный характер, что ограничивает возможность их

использования при проектировании адаптированной программы для конкретной категории лиц с ОВЗ.

Неотъемлемой частью разработки адаптированных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья является проектирование коррекционной работы.

Особую категорию детей в системе образования лиц с ограниченными возможностями здоровья представляют дети с РАС, что в свою очередь обусловлено спецификой нарушения. По современным данным Всемирной организации здравоохранения, примерно 1 ребенок из 160 детей в мире страдает расстройством аутистического спектра. Расстройства аутистического спектра (РАС) – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов [15].

Выступающие на первый план нарушения в социальной сфере и нарушения коммуникативной деятельности у детей с РАС позволяют сделать вывод о том, что проектирование коррекционной работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, будет иметь ряд особенностей.

Целью данного исследования является разработка и теоретическое обоснование описательного алгоритма проектирования коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра.

Объектом исследования является процесс коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра.

Предметом исследования выступает проектирование коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра.

В соответствии с целью, объектом и предметом исследования определены следующие **задачи исследования**:

- Изучить нормативно-правовое обеспечение образования детей с расстройствами аутистического спектра;
- Определить особые образовательные потребности детей с расстройствами аутистического спектра;
- Охарактеризовать основные подходы к коррекции расстройств аутистического спектра;
- Разработать алгоритм проектирования коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра
- Разработать методические рекомендации по проектированию коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра.

Методы исследования: метод изучения литературных источников, аналитический метод, моделирование.

Контингент исследования: дети дошкольного возраста, имеющие расстройства аутистического спектра.

Методологической основой исследования являются: положение о ведущей роли воспитания и обучения в развитии личности ребенка (А. В. Запорожец, А. И. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн); идеи о сложной структуре аномального развития (Л. С. Выготский); модель уровневой организации системы эмоциональной регуляции (В. В. Лебединский, М. К. Бардышевская, К. С. Лебединская, О.С. Никольская).

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения и библиографического списка (включающего 74 источника), приложений.

Во введении обоснована актуальность исследования и сформулированы научные характеристики.

В первой главе представлена клинико-психолого-педагогическая характеристика детей, имеющих расстройства аутистического спектра, обозначены особые образовательные потребности данного контингента.

Кроме того, в данной главе описаны особенности организации психолого-педагогической диагностики развития детей с аутизмом, а также охарактеризованы основные подходы к коррекции расстройств аутистического спектра.

Вторая глава посвящена вопросам проектирования коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра, в ней освещены концептуальные основы педагогического проектирования, предложен алгоритм проектирования коррекционной работы с данной категорией детей. Содержание второй главы также содержит методические рекомендации по проектированию коррекционной работы.

В заключении сформулированы основные выводы по теме исследования, определена область применения полученных результатов, обозначены возможные перспективы дальнейшей работы.

Глава I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИМИ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

1.1. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра

Термин «аутизм» (от греческого «autos» - сам) был введен известным швейцарским психиатром Е. Блейлером (E.Bleuler) в начале XX века. Изначально под аутизмом понималось отгороженность от мира, уход в себя [41].

Позднее, в 1943 г. американским клиницистом Л. Каннером (L.Kanner) был выделен «синдром раннего детского аутизма» как особый клинический синдром с типичным нарушением психического развития. Наиболее характерными чертами данного синдрома являются: аутизм как таковой, стереотипность в поведении, особая характерная задержка и нарушение развития речи, раннее проявление указанных расстройств [45]. Выделенные Л. Каннером критерии долгое время являлись основой для понимания аутизма и его диагностики.

Сходное состояние было описано австрийским педиатром Г. Аспергером (H. Asperger) в 1944 г. Г. Аспергер квалифицировал описанные им проявления как «аутистическую психопатию».

Вопросами определения аутизма в отечественной психиатрии занимались С.С. Мнухин, В.М. Башина, В.П. Осипов, В.Е. Каган, В.В. Ковалев и др.

Среди работ психологов и педагогов наибольшее распространение получили труды В.В. Лебединского, К.С. Лебединской, М.К. Бардышевской, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг.

По мнению С.С. Мнухина, клинические проявления аутизма связаны с поражением определенных структур головного мозга. Представители московской школы (В.М. Башина, М.С. Вроно, К.С. Лебединская) рассматривали аутизм как явление шизофренного круга. Благодаря работам К.С. Лебединской, В.В. Лебединского детский аутизм стал рассматриваться как нарушение психического развития, в структуре которого особое место занимают эмоциональные нарушения.

В настоящий момент, аутизм, как отмечается в трудах большинства ученых, относится к группе первазивных нарушений развития. Для аутизма характерно нарушения в сферах социального взаимодействия и коммуникации, а также своеобразие, ограниченность и стереотипность поведения. Несмотря на возросший интерес к проблеме детского аутизма, до сих пор единого мнения о причинах его возникновения нет.

Существует несколько подходов к классификации расстройств аутистического спектра. По Международной классификации болезней 10-го пересмотра спектр аутистических расстройств отнесен к классу «Психические расстройства и расстройства поведения», блок «Расстройства психологического развития». По данным МКБ-10 в РАС входят: Детский аутизм (F84.0), Атипичный аутизм (F84.1), Синдром Ретта (F84.2), Другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F84.3), Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4), Синдром Аспергера (F84.5).

По классификации К. Гилберта и Т. Питерса в расстройства аутистического спектра входят: классический аутизм или синдром Каннера, синдром Аспергера, детское первазивное (дезинтегративное) расстройство, другие, похожие на аутизм заболевания, аутичные состояния [15].

О.С. Никольская предложила классификацию раннего детского аутизма, основанием является характер и степень нарушения взаимодействия с внешней средой.

- I группа - полная отрешенность от внешней среды. Для этих детей характерно полевое поведение, они мутичны, не испытывают потребности в контактах.
- II группа – активное отвержение внешней среды. Дети этой группы отличаются более целенаправленным поведением. Спонтанно у них вырабатываются самые простейшие стереотипные реакции и речевые штампы.
- III группа – замещение окружающей среды. Для таких детей характерно наличие патологических влечений, более высокий уровень развития речи.
- IV группа - повышенная ранимость при взаимодействии с окружающими. Дети данной группы робки, пугливы, особенно при контактах, для них характерна развернутая, менее штампованная речь. Такие дети владеют навыками самообслуживания.

Как показали исследования, дети с расстройствами аутистического спектра этих групп различаются по характеру и степени первичных расстройств, вторичных и третичных дизонтогенетических образований, в том числе гиперкомпенсаторных. Но, все дети с расстройствами аутистического спектра имеют особенности развития, обусловленные спецификой дефекта.

Особенности воображения

У аутичных детей отсутствует осмысление какого - либо поступка, которое предполагает понимание слов и их сложных ассоциаций, например, социальный разговор, художественная литература, тонкий юмор (при том что дети могут понимать простые шутки). Таким образом, они не мотивированы принимать участие в подобном общении, хотя они могут обладать необходимыми для этого навыками.

Многие дети с расстройствами аутистического спектра имеют ограниченный запас действий, которые они могут повторить (имитировать), например, из телепередач, но они производят эти действия постоянно, и не способны внести изменения по предложению других детей. Их игра может

казаться очень сложной, но при внимательном наблюдении она оказывается очень жесткой и стереотипной. Некоторые смотрят мыльные оперы или читают книги определенной тематики, например, научную фантастику, но их интерес ограничен и неизменен.

Дети с аутизмом склонны выбирать мелкие или несущественные детали предметов в окружающей обстановке, привлекая внимание, вместо целостного понимания происходящего.

Также такие дети часто неспособны использовать воображение в игре с предметами или игрушками, или с другими детьми и взрослыми.

Особенности развития речи

Дети с расстройствами аутистического спектра начинают использовать вокализации с целью общения задолго до того, как они становятся способны произносить слова.

Речевые расстройства наиболее явно видны после 3 лет. Некоторые люди с расстройствами аутистического спектра остаются мутными всю жизнь, но и в тех случаях, когда речь развивается, во многих аспектах она остается своеобразной. В отличие от здоровых детей наблюдается склонность к повторению одних и тех же фраз, а не конструировать собственные высказывания. Для детей с расстройствами аутистического спектра типичны отсроченные или непосредственные эхолалии. Выраженные стереотипии и тенденция к эхолалиям приводят к специфическим грамматическим феноменам. Личные местоимения повторяются детьми так же, как слышатся, долгое время не появляются в речи такие ответы, как «да» или «нет». В речи таких детей не редки перестановки звуков, неправильное употребление предложных конструкций.

Возможности понимания обращенной речи значительно ограничены у дошкольников с расстройствами аутистического спектра. В возрасте около 1-го года, когда здоровые дети любят слушать, как с ними разговаривают, дети с расстройствами аутистического спектра обращают внимание на речь не больше, чем на любые другие шумы. В течение длительного времени такой

ребенок не в состоянии выполнять простые инструкции, не реагирует на свое имя.

В то же время у некоторых детей с расстройствами аутистического спектра наблюдается раннее и бурное речевое развитие. Они с удовольствием слушают, когда им читают, запоминают длинные отрывки текста практически дословно, речь производит впечатление недетской из-за использования большого количества выражений, свойственных речи взрослых. Но, возможности вести диалог остаются ограниченными. Понимание речи затруднено и из-за трудностей понимания переносного смысла, подтекста, метафор. Такие особенности речевого развития в большей степени характерны для детей с синдромом Аспергера.

Особенности интонационной стороны речи так же достаточно своеобразны. Часто дети затрудняются в контроле громкости голоса, речь воспринимается окружающими как «деревянная», «скучная», «механическая». Нарушены тон и ритм речи.

Таким образом, независимо от уровня речевого развития, при расстройствах аутистического спектра в первую очередь страдает возможность использования речи с целью общения.

Особенности невербальной коммуникации

У здоровых младенцев обнаруживается связь между специфическими движениями рук, направлением взора, вокализацией и лицевой экспрессией. В возрасте 9-15 недель активность рук в определенной последовательности связана с другими поведенческими паттернами. Результаты экспериментальных исследований здоровых детей показывают связь развития жестов с уровнем развития речи. В тех случаях, когда отсутствует гуление и ограничены возможности глазного контакта, что характерно для расстройств аутистического спектра, этот подготовительный этап будет протекать аномально, а это не может не сказаться на развитии целого ряда психических функций. Так, в более старшем возрасте у детей с расстройствами аутистического спектра обнаруживаются явные трудности

невербальной коммуникации, а именно: использование жестов, мимической экспрессии, движений тела. Часто у детей с расстройств аутистического спектра отсутствует указательный жест. Ребенок берет родителей за руку и ведет к объекту, подходит к месту его привычного расположения и ждет, пока ему дадут предмет.

Таким образом, уже на ранних этапах онтогенеза у детей с расстройствами аутистического спектра имеют место признаки искажения специфических врожденных поведенческих паттернов, характерных для нормальных детей.

Особенности зрительного восприятия

Характерен взгляд «сквозь» объект. Дети с расстройствами аутистического спектра не следят взглядом за объектом. Взгляд сосредоточен на «беспредметном» объекте: световом пятне, участке блестящей поверхности, узоре обоев, ковра, мелькании теней. Завороженность таким созерцанием. Увлеченность рассматриванием своих рук, перебиранием пальцев у лица, рассматривание и перебирание пальцев матери. Упорный поиск определенных зрительных ощущений. Стремление к созерцанию ярких предметов, их движения, верчения, мелькания страниц в книге. Длительное вызывание стереотипной смены зрительных ощущений (при включении и выключении света, открывании и закрывании дверей, двиганий стекол полок, верчении колес, пересыпании мозаики и т. д.).

Характерно раннее различение цветов, рисование стереотипных орнаментов, в то же время, наблюдается зрительная гиперсинзитивность: испуг, крик при включении света, раздвигании штор, стремление к темноте.

Особенности слухового восприятия

У детей с расстройствами аутистического спектра отсутствует реакция на звук, характерны страхи отдельных звуков, отсутствие привыкания к пугающим звукам. Либо такие дети стремятся к звуковой аутостимуляции: сминанию и разрыванию бумаги, шуршанию целлофановыми пакетами, раскачиванию створок двери, предпочтение тихих звуков, ранняя любовь и

заинтересованность музыкой или отрицательная реакция на музыку. Характер предпочитаемой музыки. Ее роль в осуществлении режима, компенсация поведения.

Особенности тактильной чувствительности

У детей с аутизмом отмечается несвойственная детям реакция на мокрые пеленки, купание, причесывание, стрижку ногтей, волос. Часто такие дети плохо переносят одежду, обувь, стремятся раздеться. Часто получают удовольствие от ощущения разрывания, расслоения тканей, бумаги, пересыпания круп. Свойственно обследование окружающего мира с помощью ощупывания.

Особенности вкусовой чувствительности

У детей наблюдаются стойкие пищевые предпочтения, непереносимость многих блюд, стремление есть несъедобное, сосать несъедобные предметы, ткани, обследовать окружающий мир с помощью облизывания.

Особенности обонятельной чувствительности

Для таких детей характерна сверхчувствительность к запахам. Некоторые аутичные дети стремятся к обследованию окружающего с помощью обнюхивания.

Особенности проприоцептивной чувствительности

Характерны: аутостимуляция напряжением тела, конечностей, удары себя по ушам, зажимание их при зевании, удары головой о бортик коляски, спинку кровати, влечение к игре с взрослым типа верчения, кружения, подбрасывания, неадекватные гримасы.

Особенности когнитивного развития

Для детей с расстройствами аутистического спектра характерны следующие особенности когнитивного развития:

- плохое сосредоточение внимания, его быстрая истощаемость;
- «Полевое» поведение с хаотической миграцией;
- неспособность сосредоточения;

- отсутствием отклика на обращение;
- сверхизбирательность внимания;
- сверхсосредоточенность на определенном объекте;
- беспомощность в элементарном быту;
- задержка формирования навыков самообслуживания;
- трудности обучения навыкам;
- отсутствие склонности к имитации чужих действий;
- отсутствие интереса к функциональному значению предмета;
- большой для возраста запас знаний в отдельных областях;
- любовь к слушанию чтения, влечение к стиху;
- преобладание интереса к форме, цвету, размеру над образом в целом;
- интерес к знаку: тексту книги, букве, цифре, другим обозначениям;
- условные обозначения в игре;
- преобладание интереса к изображенному предмету над реальным;
- склонность фабулы фантазий, игр, сверценностные интересы (к отдельным областям знаний, природе и т. д.);
- необычная слуховая память (запоминание стихов, других текстов);
- необычная зрительная память (запоминание маршрутов, расположения знаков на листе, грампластинке, ранняя ориентация в географических картах);
- особенности временных соотношений: одинаковая актуальность впечатлений прошлого и настоящего;
- разница «сообразительности», интеллектуальной активности в спонтанной и заданной деятельности.

Особенности игровой деятельности

Игровая деятельность является ведущей деятельностью в дошкольном детстве и существенно определяет психическое развитие ребенка на всем протяжении его детства, особенно в дошкольном возрасте, когда на первый план выступает сюжетно – ролевая игра. Дети с расстройствами аутистического спектра ни на одном возрастном этапе не играют со

сверстниками в сюжетные игры, не принимают социальных ролей и не воспроизводят в играх ситуации, отражающие реальные жизненные отношения: профессиональные, семейные и др.

Игры у детей с аутизмом представляют собой стереотипные манипуляции с разнообразным неигровым материалом, это могут быть веревки, гайки, ключи, бутылки и пр. Иногда используются игрушки, но не по назначению, а как символы тех или иных объектов. Дети с расстройствами аутистического спектра могут часами однообразно вертеть предметы, перекладывать их с места на место, переливать жидкость из одной посуды в другую.

Недостаточная социальная направленность, порождаемая аутизмом, у этих детей проявляется в отсутствии интереса не только к ролевым играм, но и к просмотру кинофильмов и телепередач, отражающих межличностные отношения.

Сюжетно-ролевые игры ребенка с аутизмом отличаются рядом особенностей:

- такая игра не возникает без специальной организации. Требуется обучение и создание особых условий для игр. Но, даже после специального обучения еще очень долго присутствуют лишь свернутые игровые действия.

- сюжетно-ролевая игра развивается очень постепенно, и в своем развитии должна пройти несколько последовательных этапов. Игра с другими детьми, как обычно происходит в норме, сперва недоступна аутичному ребенку. На начальном этапе специального обучения с ребенком играет взрослый. Только после долгой и кропотливой работы можно подключать ребенка к играм с другими детьми. При этом ситуация организованного взаимодействия должна быть максимально комфортна для ребенка с аутизмом: знакомая обстановка, знакомые дети.

Исходя из всего выше перечисленного, можно сделать вывод, что различные патологические агенты могут вносить индивидуальные черты в картину детского аутизма. Он может быть связан с нарушениями

интеллектуального развития, с более или менее грубым недоразвитием речи, с нарушениями эмоционального и социального развития разной степени выраженности. Однако независимо от этиологии основные моменты клинической картины и общая структура нарушений психического развития при всех вариантах синдрома остаются общими, достаточно характерными и требующими определенным образом организованной коррекционной работы.

Внимательное совместное прохождение дошкольного периода развития позволяет ребенку максимально выявить индивидуальную жизненную манеру и помочь ему сформировать удобные для него формы социальной адаптации, обеспечить ему запас активности и прочности, возможности восстанавливаться после неизбежных стрессов [15].

1.2. Особые образовательные потребности детей с расстройствами аутистического спектра

Термин «особые образовательные потребности» (ООП) (Special Educational Needs - SEN) впервые был применен в 1978 году в Лондоне, в докладе Комитета по проблемам образования детей-инвалидов и молодых инвалидов. Изначально понятие использовалось по отношению к детям с нарушениями развития и инвалидностью. Позже, этот термин приобрел более широкий смысл. Так например, в тексте ирландского Закона об образовании лиц с особыми образовательными потребностями (2004) было дано следующее определение ООП: «Ограничение возможностей индивида участвовать в образовательном процессе и извлекать из него пользу в связи с продолжительным физическим, психическим, сенсорным или интеллектуальным нарушением или трудностями в обучении, или любыми другими обстоятельствами, влияние которых обуславливает обучение этого индивида иначе, чем обучение лиц, не имеющих таких обстоятельств...» [2]. Термин «особые образовательные потребности» является неотъемлемой частью образовательной политики США, Канады и других стран Европы. Данное понятие активно используется в специальных документах, индивидуальных планах обучения и отчетах образовательных организаций.

В России понятие «особые образовательные потребности» появляется позже и не является прямым заимствованием западного термина.

По мнению Д. Гжибовска, особые образовательные потребности главным образом проявляются в трудностях обучения.

В.И. Лубовский определяет особые образовательные потребности как совокупность особенностей, которые определяют необходимость организации специальной психолого-педагогической помощи в развитии и обучении. Такая помощь подразумевает создание условий, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей (когнитивных - владение мыслительными операциями, возможности

запечатления и сохранения воспринятой информации, активный и пассивный словарь и накопленные знания и представления об окружающем мире; энергетических - умственная активность и работоспособность; эмоционально-волевых, включая мотивационные - направленность активности ребенка, его познавательная мотивация, а также возможности сосредоточения и удержания внимания), которые может проявить ребенок с недостатками развития в процессе обучения [37, с. 62].

Как отмечает В.И. Лубовский, неудовлетворение особых образовательных потребностей, в силу недостаточного понимания их значимости, приводит к снижению возможной эффективности обучения.

Н.Н.Малофеев отмечает, что особые образовательные потребности есть не только у детей с ограниченными возможностями здоровья, но и у детей групп риска.

В настоящее время ученые выделяют общие и специфические образовательные потребности. По мнению сотрудников Института Коррекционной Педагогики РАО, к общим для разных категорий детей с ОВЗ особым образовательным потребностям относятся:

- Потребность в совпадении сроков начала специального обучения и моментом определения первичного нарушения.
- Потребность во введении в содержание образования специальных разделов обучения, не предусмотренных программой, предназначенной для типично развивающихся детей.
- Потребность в использовании в процессе обучения специальных методов и средств, обеспечивающих построение «обходных путей».
- Потребность в более дифференцированном, «пошаговом» обучении.
- Потребность в особой пространственно-временной и смысловой организации образовательной среды с учетом индивидуальных особенностей.
- Потребность в максимально возможном расширении образовательного пространства за пределы образовательного учреждения.

- Потребность в увеличении сроков освоения адаптированной образовательной программы (пролонгированность образовательного процесса).
- Потребность в согласованном участии в образовании квалифицированных специалистов разных профилей.
- Потребность во включение родителей ребенка в процесс его реабилитации средствами образования [16].

О.С. Никольская, учитывая особенности развития детей, имеющих расстройства аутистического спектра, выделила следующие специфические образовательные потребности, характерные для данной категории детей:

- Потребность в постепенном, индивидуально дозированном включении ребенка в образовательное пространство учреждения, а также в группу детей;
- Потребность в специальной работе педагога по установлению и развитию эмоционального контакта с ребенком, позволяющего оказать ему помощь в осмыслении происходящего;
- Потребность в создании условий обучения, обеспечивающих сенсорный и эмоциональный комфорт ребенка;
- Потребность в особенно четкой и упорядоченной временно-пространственной структуре образовательной среды;
- Потребность в организации обучения с учетом специфики освоения навыков и усвоения информации при аутистических расстройствах;
- Потребность в постоянной помощи ребенку на уроке в осмыслении усваиваемых знаний и умений, не допускающем их механического использования для аутостимуляции;
- Потребность в сопровождении тьютора при наличии поведенческих нарушений;
- Потребность в дозировании введения в его жизнь новизны и трудностей;

- Потребность в специальной отработке форм адекватного учебного поведения ребенка, навыков коммуникации и взаимодействия с педагогом;
- Потребность в индивидуализированной оценке достижений ребенка с учетом его особенностей;
- Потребность в индивидуально дозированном и постепенном расширении образовательного пространства ребенка за пределы образовательного учреждения [1].

Таким образом, для детей с расстройствами аутистического спектра характерны как общие образовательные потребности, присущие всем категориям детей с ОВЗ, так и специфические образовательные потребности, обусловленные спецификой нарушений.

Кроме того, целесообразно выделять индивидуальные образовательные потребности, возникающие у конкретного обучающегося и обусловленные его жизненной ситуацией и состоянием здоровья.

1.3. Организация психолого-педагогической диагностики развития детей с расстройствами аутистического спектра

Грамотная организация психолого-педагогической диагностики является залогом успешности построения на её основе коррекционно-развивающей работы.

Организация диагностики при аутизме, в силу специфики аутистических расстройств, значительно затруднена. Дети с расстройствами аутистического спектра крайне негативно реагируют на новое помещение, незнакомых людей (плачут, кричат, могут проявлять агрессию по отношению к себе и окружающим). С детьми данной категории трудно установить контакт, они не смотрят в глаза, не реагируют на обращения взрослого. Практически невозможно привлечь внимание ребенка к диагностическим заданиям, дети демонстрируют различные стереотипные виды поведения (бегают по кругу, раскачиваются, прыгают). В ходе диагностики могут быть ошибочно оценены возможности ребёнка, а также уровень сформированности психических функций. Поэтому, на начальном этапе диагностики следует использовать методики, требующие минимального контакта специалиста и ребенка и позволяющие выявить особенности взаимодействия ребёнка с окружающим миром, его интересы, предпочтения, любимые занятия.

Непосредственно до начала диагностических занятий, необходимо изучить медицинскую и иную имеющуюся документацию, проанализировать историю развития ребенка. Большую часть необходимой информации можно получить в процессе беседы с родителями ребёнка. Важно выяснить как развивался ребенок с первых дней его жизни. Также следует узнать у родителей чем увлекается ребенок, какие предметы и игры его привлекают, использует ли ребенок предметы в соответствии с их функциональным назначением или придает им другие смыслы, носят ли действия ребенка с предметами аутистический характер, что вызывает больший интерес –

игрушки или неигровые предметы, как предпочитает играть ребенок - один или совместно со взрослым, каков мир игровых сюжетов ребенка [23, с. 215]. Особое значение принадлежит анализу продуктов деятельности ребенка.

Кроме того, родителям могут быть предложены различного рода опросники и анкеты, целью которых является выяснение особенностей ребёнка и оценка адекватности восприятия родителями своего ребёнка. Так, например, родителям может быть предложен вопросник, включающий 9 сфер развития ребенка (Приложение 1).

Основным методом в диагностике развития детей с расстройствами аутистического спектра выступает наблюдение. Первое наблюдение желательно организовать там, где планируется начинать работу с ребенком (кабинет психолога, учителя-дефектолога). Цель первого наблюдения заключается в сборе данных, характеризующих общее эмоциональное состояние ребёнка, особенности его взаимодействия со взрослыми, а также особенностей контакта со внешней средой.

По мнению С.А. Морозова, организация наблюдения должна отвечать следующим требованиям:

- Помещение, в котором будет осуществляться наблюдение, должно обеспечивать достаточную дистанцию между ребенком и наблюдателями, чтобы не вызвать у ребенка чувство дискомфорта. Среда в помещении должна безопасной, сенсорно и эмоционально комфортной для ребёнка. Она должна предоставлять ребёнку возможность взаимодействия с различными предметами, то есть обстановка кабинета должна быть продумана так, чтобы многое в ней могло привлечь внимание и интерес ребёнка. Рекомендуется размещать в кабинете мячи, конструкторы, книги, пазлы-вкладыши и др.
- Все данные, получаемые в ходе наблюдения должны фиксироваться в специальном бланке на планшете или в тетради. Приветствуется использование диктофона, лучше всего — видеокамеры. Это позволит избежать субъективной оценки.

- Использование формализованного протокола с занесением в него отдельных параметров поведения, позволяющее в дальнейшем структурировать полученную информацию.

С целью диагностики степени эмоциональных нарушений можно использовать «Методику диагностики эмоциональных нарушений у детей» М. К. Бардышевской, В. В. Лебединского. В основе методики лежат представления об уровне строения системы эмоциональной регуляции. Характеристика уровней представлена в приложении 2. Основываясь на полученных результатах, характеризующих тот или иной тип аутистического дизонтогенеза, специалист может планировать дальнейшее его изучение уже в результате установления контакта и организации взаимодействия с ребенком. Для диагностики степени нарушений аффективного развития применяется «Диагностическая карта» К. С. Лебединской, О. С. Никольской.

По мере того, как ребенок начинает постепенно идти на контакт, становится возможным проведение более детального обследования зоны актуального и ближайшего развития. Целесообразно сначала предлагать ребенку задания максимально близкие по содержанию и сложности к тому, что ребенок способен делать самостоятельно. Это позволяет избежать вероятность возникновения негативной реакции на требования взрослого.

В дальнейшем происходит переход от наблюдения к игре. В ходе игры специалист может предложить выполнение задания, направленные на выявление имеющихся у ребенка знаний и навыков.

Таким образом, в зависимости от цели выделяют разные направления диагностики: диагностика особенностей развития психики, диагностика степени эмоциональных нарушений, диагностика степени нарушений аффективного развития, диагностика степени сформированности знаний, умений и навыков соотносительно с возрастом, особенностями ребенка и требованиями образовательных программ, а также другие направления диагностики необходимые для выбора коррекционного подхода и успешной его реализации [24, с. 8].

При проведении диагностических процедур предъявляются требования к особой организации помещения, способам фиксации получаемой информации и её обработке.

Важно отметить, что в зависимости от выбранной задачи диагностического процесса будет меняться тактика и средства диагностики [42].

1.4. Основные подходы к коррекции расстройств аутистического спектра

На сегодняшний день наибольшее распространение в области коррекции расстройств аутистического спектра получили три психолого-педагогических подхода: поведенческий подход, ТЕАССН-подход, эмоционально-уровневый подход.

Поведенческий подход или прикладной анализ поведения («Applied Behavior Analysis» — «ABA»)

Прикладной анализ поведения впервые был использован доктором Иваром Ловаасом (Ivar Lovaas) и его коллегами из Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе.

Цель: формирование некоторого социально приемлемого, желаемого поведения в тех случаях, когда оно отсутствует или имеются его нарушения [42, с. 9].

Возраст ребенка, в работе с которым может быть применен подход: от 1, 5 лет и старше.

Степень нарушения: тяжелые и осложненные формы аутизма.

Выступающие на первый план отклонения в развитии: интеллектуальные нарушения.

Требования к организации развивающей предметно-пространственной среды: необходима специальная организация пространства, например, комната средних размеров (10-15 м²), разделенная на несколько зон («зона отдыха», «зона игр», «зона занятий», «зона самостоятельной деятельности» и пр.), в которой размещено только необходимое оборудование.

Участие родителей в реализации подхода: необходимо активное участие родителей в реализации коррекционной работы с ребенком и соблюдение ими всех поведенческих принципов обучения.

Основное содержание подхода. Вся работа строится как процесс обучения. В центре поведенческой терапии находится обучающая ситуация,

включающая в себя три взаимосвязанных компонента: стимул, запускающий поведенческую реакцию; собственно поведенческая реакция; стимул в среде, следующий за поведенческой реакцией. Для того, чтобы сформировать у ребенка необходимый навык, сперва следует точно описать формируемое поведение, решить какой стимул должен запускать это поведение после завершения обучения. Затем выясняется с помощью чего возможно вызвать желаемое поведение – определение стимула, помогающего вызвать реакцию (физическая помощь, вербальная помощь, жестовая помощь, помощь в виде наглядных стимулов и др.) на запускающий стимул. Постепенно уменьшают помощь, что, в свою очередь, приводит к возникновению желаемого поведения в ответ на запускающий стимул. Важно учитывать то, что помощь должна быть такой, чтобы её степень можно было уменьшить, а затем исключить совсем [42, с. 15]. Для увеличения частоты возникновения желаемого поведения используют подкрепление – стимул, следующий за реакцией. Подкрепление может быть материальным и социальным, а также можно использовать занятия и различные виды деятельности. Выбор подкрепляющего стимула происходит исходя из интересов и предпочтений ребёнка.

Недостатки подхода: выработанные у ребенка в процессе коррекционной работы навыки, редко переносятся в новые условия, что в свою очередь затрудняет адаптацию ребенка к внешним условиям в процессе социализации; сомнительность применения с точки зрения этических норм.

TEACCH-подход

TEACCH-подход был разработан в Университете Северной Каролины, США и является самым распространенным в мире.

Цель: создание условий для достижения самостоятельности и высокого качества жизни ребенка и его семьи [24, с. 35].

Возраст ребенка, в работе с которым может быть применен подход: используется в работе с детьми старше 3-х лет.

Степень нарушения: может быть использован, как при легкой форме аутизма, так и при тяжелых формах.

Выступающие на первый план отклонения в развитии: интеллектуальные нарушения.

Требования к организации развивающей предметно-пространственной среды: организация пространства предполагает его строгое структурирование, которое заключается в четком разделении рабочих и игровых зон, создание видимых границ индивидуального пространства (обозначение границ клейкой лентой, рейками, ширмой и т.д.), оснащение помещения малым количеством раздражителей.

Участие родителей в реализации подхода: родители выступают как обязательные участники в осуществлении коррекционной работы.

Основное содержание подхода. Весь коррекционный процесс строится на основе изучения психики ребенка, в частности на изучении особенностей мышления и восприятия. Основу подхода составляет структурированное обучение и предполагает четкое структурирование пространства и времени в соответствии выявленными особенностями. Всю работу в рамках данного подхода можно разделить на 3 части: понимание эмоций и их причин, понимание механизмов получения информации и игра. В центре реализации ТЕАССН-подхода лежит упорядоченность действий и определённый ритуализм. Подбор упражнений осуществляется с учётом того факта, что упражнение должно не только обеспечивать формирование или развитие определенного навыка, но и предъявлять требования к способностям ребенка из других сфер.

Недостатки подхода: созданная внешняя структура среды отгораживает ребенка от спонтанных контактов с окружением и людьми, то есть, в сущности, поддерживает его отгороженность [50].

Эмоционально-уровневый подход

В отличие от двух предыдущих, эмоционально-уровневый подход является разработкой отечественных ученых - сотрудников НИИ дефектологии АПН СССР (В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг).

Цель: коррекция эмоциональной сферы, эмоциональное тонизирование ребенка [24, с. 35].

Возраст ребенка, в работе с которым может быть применен подход: может применяться, начиная с раннего возраста.

Степень нарушения: легкая форма аутизма.

Выступающие на первый план отклонения в развитии: нарушения эффективной сферы.

Требования к организации развивающей предметно-пространственной среды: предполагается создание особой, комфортной для ребенка среды, однако, в отличие от двух предыдущих подходов, требования к организации среды не такие жесткие.

Участие родителей в реализации подхода: включение родителей в процесс коррекционной работы является предпочтительным, так как работа в рамках данного подхода может осуществляться и без их участия.

Основное содержание подхода. В основе подхода лежит положение об уровне организации базальной системы эмоциональной регуляции. Реализуется эмоционально-уровневый подход поэтапно. Начинается работа с установления эмоционального контакта между ребенком и взрослым – первый этап коррекции. С этой целью педагог постепенно подключается к имеющейся у ребенка аутостимуляции. Вовлечение ребенка в совместно разделенное со взрослым удовольствие дает возможность тонизировать его. Далее следуют три этапа, реализация которых может проходить параллельно: стимуляция активности, направленной на взаимодействие, снятие страхов, купирование агрессии, самоагрессии, негативизма и других отрицательных форм поведения. Все это достигается путем использования конкретных методов и средств, среди которых эмоционально смысловой комментарий,

психодрама, совместное рисование, расписания и другое. Завершается коррекционная работа этапом формирования целенаправленного поведения.

Недостатки подхода: игнорирование когнитивных нарушений в структуре дефекта детей с аутизмом; не уделяется должного внимания организации поведения ребёнка, не выделяется как самостоятельная проблема социализации [41].

Наряду с рассмотренными коррекционными подходами, существуют также вспомогательные подходы и методы, к которым относятся:

- Метод сенсорной интеграции;
- «Игровое время» (Floortime/DIR);
- Терапия ежедневной жизнью;
- Холдинг-терапия;
- Система коммуникации обменом изображениями (PECS).

Выводы по главе I

Вопросами определения аутизма в области медицины в нашей стране занимались такие ученые, как С.С. Мнухин, В.М. Башина, В.П. Осипов, В.Е. Каган, В.В. Ковалев. Среди представителей психолого-педагогического направления, изучающих детский аутизм, следует назвать В.В. Лебединского, К.С. Лебединской, М.К. Бардышевской, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг. Несмотря на неоценимый вклад ученых в разработку данной проблемы, явление аутизма до сих пор недостаточно изучено, нет единого мнения о причинах возникновения аутистических расстройств.

На сегодняшний момент, все большее распространение получает термин «расстройства аутистического спектра», под которым принято понимать триаду симптомов: нарушения в сфере социального взаимодействия, нарушения коммуникации (способности к общению), а также стереотипность поведения. Учеными признается первазивный характер нарушений при расстройствах аутистического спектра.

Для детей с аутизмом характерны нарушения социального развития, особые нарушения речевого развития (эхолалии, мутизм, отсутствие речи от первого лица и др.), гипер- или гипосензитивность к сенсорным стимулам, своеобразное развитие мышления и другие особенности. Учеными подчеркивается характерная для аутизма неравномерность и парциальность. Специфика нарушений при аутизме определяет особые образовательные потребности данной категории детей, заключающиеся в особой организации пространства, в постепенном введении в новую ситуацию, в пошаговом предъявлении новой информации и т.д. Вследствие этого возникает необходимость специального психолого-педагогического сопровождения детей, имеющих расстройства аутистического спектра, предусматривающего создание специальных условий для их обучения и воспитания, своевременность оказания им коррекционной помощи.

Основой для проектирования коррекционной работы выступает организация психолого-педагогической диагностики. В зависимости от цели выделяют несколько направлений диагностики:

- диагностика с целью установления диагноза;
- диагностика с целью отграничения аутизма от сходных состояний;
- диагностика с целью выявления степени эмоциональных нарушений;
- диагностика с целью определения степени нарушения аффективного развития;
- диагностика с целью выбора коррекционного подхода;
- диагностика с целью отслеживания эффективности осуществляемой коррекционной работы и пр.

Первые два направления диагностики реализуют психолого-медико-педагогические комиссии. Все последующие направления непосредственно относятся к выстраиванию коррекционной работы с аутичными детьми в образовательных организациях. Выбор коррекционного подхода должен быть обоснован результатами проведенных диагностических процедур.

Глава II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОЕКТИРОВАНИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИМИ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

2.1. Концептуальные основы педагогического проектирования

Понятие проектирования изначально использовалось в области технических наук и рассматривалось как создание модели нового объекта перед его непосредственным изготовлением. Вхождение проектирования в сферу образования связано с именем Я. А. Коменского, высказавшего идею о необходимости внесения исследовательского стимула в деятельность педагога с целью обеспечения эффективности обучения.

В первой трети XX века теория проектной деятельности находит свое отражение в трудах известных ученых, таких как Дж. Дьюи, К. Поппер, Г. Саймон, В. Х. Килпатрик. В педагогической практике проект использовался, в основном, как средство воспитания и обучения подрастающего поколения.

По мере того, как в 70-е гг. XX столетия Н. В. Кузьминой в структуре педагогической деятельности был выделен проектировочный компонент, пополняется терминологический аппарат педагогики и постепенно формируется понятие проектного способа мышления.

Начиная со второй половины 1990-х гг. появляются новые трактовки проектирования, подчеркивающие его инновационный, полифункциональный, нетрадиционный характер (В. П. Беспалько, Н. Г. Алексеев, Ю. В. Громыко, В. А. Никитин, В. В. Рубцов, В. Е. Радионов). Благодаря работам таких педагогов, как В.Ф.Взятых, Е.С.Заир-Бек, Р.И.Ильин, А.А.Кирсанов, И.И.Ильясов, Ю.С.Тюнников стало возможным создание и активное использование на практике технологий педагогического проектирования.

В настоящий момент, проектирование рассматривается как самостоятельная целенаправленная полифункциональная деятельность, направленная на создание новых или изменение имеющихся педагогических условий функционирования и развития образовательных систем и их субъектов. Результатом и системообразующей формой педагогического проектирования является проект – документально оформленная стратегия достижения поставленных целей в заданные временные рамки.

Центральным звеном проекта являются действия, которые составляют самую сущность его реализации. Все процессы проекта взаимосвязаны и подкреплены управлением, планированием, проверкой и контролем. План – это направленное управление проектируемым будущим, управление проектом. План должен быть достаточно гибким и предусматривать, при возникновении проблем в процессе реализации проекта, возможность изменения промежуточных результатов, не теряя при этом из вида конечной цели [40]. Проверка и контроль подразумевают соотнесение промежуточных (конечных) результатов с намеченными, корректировку на этой основе реализуемого плана. Контрольная деятельность руководителя проекта должна базироваться на фактах, обеспечивая объективность оценочных действий.

Принято выделять три вида проектирования: социально-педагогическое, психолого-педагогическое, образовательное.

В центре социально-педагогического проектирования находятся образовательные системы и их компоненты. Данный вид проектирования направлен на преобразование социальной среды и решение социальных проблем педагогическими средствами. Результат социально-педагогического проектирования способствует повышению эффективности функционирования образовательных систем.

Объектом психолого-педагогического проектирования выступает инструментарий педагогической деятельности. Целью психолого-педагогического проектирования является преобразование личности субъекта

образования, изменение межличностных отношений в рамках образовательных процессов, то есть совершенствование организационных форм педагогического процесса, а также модификация его составляющих.

Образовательное проектирование, объектом которого являются образовательные процессы, ориентировано на инновационные изменения, повышающие качество образования.

По мнению ученых, по степени обобщенности результата проектирования, оно может осуществляться на четырех уровнях: концептуальный - создание концепции или модели объекта (проект); содержательный – создание продукта с необходимыми свойствами (положение, программа, государственные стандарты); технологический – разработка способов действий в заданном контексте (должностные инструкции, организационные схемы управления, технологии, методики); процессуальный – получение продукта, готового к практическому применению (алгоритмы действий, методические рекомендации, конспекты занятий, сценарии мероприятий).

Педагогическое проектирование – процесс ступенчатый и поэтапный. Так например, А.М. Моисеев выделяет следующие этапы проектирования объекта:

1. Подготовка к проектированию. На данном этапе происходит анализ сложившейся ситуации, признание необходимости проектирования, определение цели и задач, разработка общей концепции и плана проектирования.
2. Предпроектный анализ. Содержание этого этапа предполагает более глубокое исследование состояния объекта и возможностей его изменения, поиск путей решения проблемы.
3. Выработка проектных решений, разработка программы действий по их выполнению. Данный этап подразумевает критический анализ проектных решений, обсуждение и утверждение программы действий, документальное оформление.

4. Системные изменения. Включение выработанных решений в проект. Четвертый этап включает разработку механизмов преобразования объекта, моделирование предполагаемых изменений, устранение препятствий на пути внедрения проекта.
5. Маркетизация результатов проектирования. На заключительном этапе осуществляют обобщение и транслирование результатов исполнителям, разработка методических рекомендаций для исполнителей.

В работах Л.И. Гурье представлен многоступенчатый алгоритм педагогического проектирования. Данный алгоритм представляет собой 15 последовательно выполняемых действий:

1. Анализ объекта проектирования: определение и анализ объекта проектирования, выявление несоответствия между существующим состоянием объекта и предъявляемыми к нему требованиями.
2. Выбор формы проектирования.
3. Теоретическое обеспечение проектирования: сбор необходимой информации об исследованиях и имеющемся опыте в области проектирования подобных объектов.
4. Методическое обеспечение проектирования: создание инструментария проектирования.
5. Пространственно-временное обеспечение проектирования: определение места и времени реализации проекта.
6. Материально–техническое обеспечение.
7. Правовое обеспечение проектирования: учет существующих юридических основ или их создание.
8. Выбор системообразующего фактора: создания целостного проекта во взаимосвязи всех его составных частей.
9. Установление связей и зависимостей компонентов.
10. Составление документа.
11. Мысленное экспериментирование: осуществление мысленного эксперимента применения проекта, прогнозирование результатов.

12. Экспертная оценка проекта: проверка созданной формы компетентными специалистами, а также возможными потребителями.

13. Корректировка проекта: осуществление корректировки в соответствии с полученными результатами в ходе мысленного эксперимента и полученной экспертной оценки.

14. Принятие решения об использовании проекта.

15. Внедрение проекта в практику [18, с. 39].

Завершается реализация любого проекта процедурами анализа и «постпроектной» оценки полученного результата. Данные процедуры направлены на то, что бы выяснить удалось ли достигнуть поставленной цели, и если нет, то выяснить причины. Благодаря оценке возможно соотносить объём затрат и реальную ценность полученного результата, использовать различные, более эффективные методы, технологии и формы планирования проектов [40].

2.2. Алгоритм проектирования коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра

В Федеральном Законе «Об Образовании в РФ» от 29.12.2012 года впервые закреплено понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья». Статус «ребёнок с ОВЗ» устанавливается психолого-медико-педагогической комиссией и подтверждается соответствующим заключением.

Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер, а для образовательных организаций – обязательный. Заключение комиссии действительно для представления в образовательную организацию в течение календарного года с даты его подписания. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания дошкольной образовательной организацией рекомендованных в заключение условий для обучения и воспитания детей и действует до перехода с уровня дошкольного образования на уровень начального общего образования. Кроме того, представленное заключение является основанием для разработки образовательной организацией адаптированной образовательной программы.

При приёме в дошкольное образовательное учреждение, в случае если ребенок с расстройствами аутистического спектра имеет статус «ребёнок-инвалид», руководителю образовательной организации также следует ознакомиться с индивидуальной программой реабилитации и абилитации ребёнка-инвалида (ИПРА), в которой могут быть указаны специальные педагогические условия получения ребёнком образования.

Юридически оформив отношения между образовательной организацией и родителями (законными представителями) ребёнка с ОВЗ, заведующий дошкольным учреждением переходит непосредственно к руководству разработкой адаптированной программы. При наличии в дошкольной организации групп общеразвивающей направленности,

адаптированная программа встраивается в основную общеобразовательную программу дошкольного образования.

На основе анализа имеющихся в учреждении условий (кадровых, психолого-педагогических, материально-технических, финансовых) руководитель планирует деятельность по созданию необходимых условий.

Под психолого-педагогическими условиями понимается создание необходимых условий для диагностики и коррекции имеющихся нарушений в развитии детей и их социальной адаптации, тесное взаимодействие с родителями ребёнка при реализации программы и др.

Создание кадровых условий подразумевает обеспечение коррекционно-развивающего процесса специалистами психолого-педагогического сопровождения. Членами данного сопровождения в дошкольном образовательном учреждении, как правило, выступают воспитатели группы, в которую зачисляется ребенок с расстройствами аутистического спектра, учитель-дефектолог, учитель-логопед, психолог. Если в штате образовательного учреждения отсутствуют соответствующие специалисты, они могут быть привлечены на основе договора межсетевого взаимодействия.

Все специалисты, сопровождающие ребенка с аутизмом должны быть компетентными в вопросах диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра, что в свою очередь подразумевает знание основных коррекционных подходов и особенностей их применения, владение навыками выбора ведущего подхода и его реализации. В связи с этим, руководителю образовательной организации следует обеспечить прохождение педагогами соответствующего обучения.

Материально-технические условия предполагают наличие специально оборудованных кабинетов для осуществления коррекционно-развивающей работы специалистов сопровождения.

Особое значение в комплексном сопровождении детей с ограниченными возможностями здоровья отводится деятельности

психолого-медико-педагогического консилиума. ПМПк является одной из организационных форм взаимодействия специалистов образовательной организации, создаваемая с целью объединения усилий в оказании психолого-педагогической помощи.

Если в учреждении не создан психолого-педагогический консилиум, предпочтительна следующая последовательность действий:

1. Принятие решения о необходимости создания психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения;
2. Разработка положения о психолого-медико-педагогическом консилиуме дошкольного образовательного учреждения;
3. Собеседование с предполагаемыми членами психолого-медико-педагогического консилиума;
4. Создание психолого-медико-педагогического консилиума и утверждение состава консилиума приказом заведующего дошкольным учреждением. Рекомендуется включать в состав ПМПк заместителя руководителя по учебно-воспитательной работе (председатель консилиума), воспитателей, педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, врача. Контроль за деятельностью ПМПк осуществляет заведующий дошкольной организации.

Основное внимание при разработке адаптированной программы уделяется проектированию коррекционной работы.

В соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования коррекционная работа должна быть направлена на обеспечение коррекции нарушений развития детей с расстройствами аутистического спектра, их разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей развития и особых образовательных потребностей, освоение ими программы, а также их социальной адаптации [61].

Содержание коррекционной работы включает в себя создание специальных условий для получения образования детьми с расстройствами

аутистического спектра, в том числе механизмы адаптации основной программы для данной категории детей, использование специальных подходов, методов и приёмов коррекционной работы, организацию и проведение коррекционных занятий, как индивидуальных, так и групповых.

На основе анализа литературы мы разработали алгоритм проектирования коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра. Данный алгоритм включает пять последовательных этапов, содержание последних трех этапов может меняться в зависимости от выбранного коррекционного подхода.

I этап – Организационный.

На данном этапе происходит знакомство родителей ребенка с учреждением. Родители встречаются с воспитателями группы, в которую зачисляется ребёнок, в ходе этой встречи обсуждается режим пребывания в детском саду на начальных этапах включения ребенка в образовательное пространство дошкольного образовательного учреждения. Крайне важно установить доверительные отношения с семьёй ребенка, так как именно это станет залогом активного участия родных и близких ребёнка в коррекционном процессе.

Членами ПМПк осуществляется сбор анамнеза, изучение медицинской документации на ребенка, анализируется история развития ребёнка до момента поступления в детский сад. На данном этапе родителям могут быть предложены различного рода диагностические карты, опросники. Результатом реализации перечисленных методов диагностики будут основополагающими при организации развивающей предметно-пространственной среды кабинета, в котором будет осуществляться наблюдение за аутичным ребенком. На начальных этапах кабинет специалиста, может стать убежищем для аутичного ребёнка, местом, где ребенку комфортно, где он может спрятаться от раздражающих воздействий окружающей среды.

II этап – Диагностический.

Диагностический этап направлен на изучение особенностей поведения ребенка, особенностей реагирования на воздействия внешней среды, выявление степени эмоциональных нарушений, степени нарушения аффективной регуляции, то есть на получение информации, позволяющей спрогнозировать возможность применения то или иного коррекционного подхода.

Учитывая специфику нарушения при расстройствах аутистического спектра, при проведении психолого-педагогической диагностики развития детей с аутизмом на начальных этапах специалистам следует использовать метод наблюдения за поведением ребёнка в процессе свободной деятельности, а также при взаимодействии с родителями. При этом, целесообразнее, чтобы диагностика проводилась одним человеком, психологом или учителем-дефектологом. Когда ребенок немного привыкнет к окружающей обстановке, специалист может попробовать установить контакт с ребёнком, при этом остальные специалисты продолжают осуществлять наблюдение. Установление контакта с ребенком позволяет организовать диагностические занятия, выявить зону актуального и ближайшего развития ребёнка. Важно учитывать, что процесс психолого-педагогической диагностики особенностей развития ребёнка с расстройствами аутистического спектра может носить пролонгированный характер.

На основе полученных данных в ходе диагностики, специалисты составляют психолого-педагогическую характеристику ребёнка, определяют его особые образовательные потребности.

III этап – Адаптационный.

Этот этап предполагает совместную разработку членами психолого-медико-педагогического консилиума и родителями ребёнка программы адаптации ребенка к детскому саду, с указанием рекомендуемого режима пребывания, наиболее приемлемых форм взаимодействия со взрослыми и детьми, особенностей организации пространственно-временной структуры

среды. На данном этапе в сопровождение ребёнка с расстройствами аутистического спектра постепенно подключаются воспитатели. Реализация программы адаптации требует от всех участников сопровождения обязательного выполнения обозначенных в программе условий.

IV этап - Пропедевтический.

После того, как ребенок адаптировался к детскому саду, специалисты уточняют возможность использования выбранного ранее коррекционного подхода, обсуждают и согласуют с родителями ребёнка особенности его применения. Далее можно перейти к диагностике нарушений, препятствующих осуществлению целенаправленной психолого-педагогической помощи. Также, необходимо выявить особенности деятельности и поведения, которые будут способствовать успешной реализации коррекционной работы в рамках выбранного коррекционного подхода.

На основе полученных данных, разрабатывается программа, ориентированная на коррекцию выявленных нарушений и на развитие необходимых компонентов учебного поведения.

V этап – Основной.

В содержание основного этапа входит организация углубленной диагностики уровня сформированности высших психических функций и уровня владения программным содержанием. Результаты диагностики являются основой для разработки комплексной программы, обеспечивающей освоение ребенком образовательной программы. По мере реализации программы осуществляется динамическая диагностика, целью которой является подтверждение эффективности реализуемой программы. При незначительной динамике или её отсутствии в программу вносятся коррективы.

2.3. Методические рекомендации по проектированию коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра

При поступлении в дошкольное образовательное учреждение ребенок с аутизмом испытывает стресс. Данное состояние может значительно усугубить имеющиеся у ребенка нарушения в эмоционально-волевой сфере. Чтобы помочь ребенку адаптироваться в детском саду и в дальнейшем создать условия для получения ребенком качественных образовательных услуг необходим план включения ребенка в образовательное пространство учреждения, который отражается в программе коррекционной работы. На современном этапе развития образования такой программой является адаптированная образовательная программа – документ, регламентирующий содержание образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Разработка программы позволяет продумать все основные составляющие коррекционной работы.

Особое внимание при проектировании коррекционной работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра принадлежит выбору коррекционного подхода. Каждый подход имеет свои преимущества и недостатки. При определении коррекционного подхода важно учитывать структуру дефекта, степень нарушений, организационные возможности, возраст ребенка, возможность участия родителей в коррекционной работе. Так, например, при легких формах аутизма и выступающих на первый план аффективных нарушений следует выбрать эмоционально-уровневый подход. Поведенческие подходы, такие как ТЕАССН-подход, поведенческая терапия целесообразно применять при тяжелых и осложненных формах детского аутизма, когда одно из центральных мест в структуре дефекта занимают интеллектуальные нарушения. Учитывая временные возможности, неразумно начинать поведенческую терапию при количестве занятий, меньшем, чем 15—20 часов индивидуальной работы в неделю. ТЕАССН-подход и

поведенческая терапии требуют более жесткой организации пространственной среды, чем эмоционально-уровневый подход. При готовности родителей к активному участию в процессе коррекционной работы, можно смело выбирать поведенческие подходы, в то время как эмоционально-уровневый подход не ограничен необходимостью участия в коррекции нарушений всего ближайшего окружения ребёнка.

Основываясь на полученной информации на организационном этапе, необходимо правильно организовать пространство. В первую очередь, стоит позаботиться о безопасности ребенка. Из пространства групповой комнаты и кабинетов специалистов должны быть исключены все предметы (тяжелые, острые, мелкие предметы в виде бусинок, металлических шариков и пр.), которыми ребенок может нанести себе и окружающим вред. Мебель должна быть устойчивой. Очень важно исключить возможность самостоятельного открытия дверей или окон ребенком, так как дети с аутизмом могут пытаться убежать из детского сада. В групповой комнате всегда должен быть порядок, дети с аутизмом крайне чувствительны к нарушению привычного для них порядка. Также необходимо обеспечить доступное для понимания ребенка, структурированность пространства. Ребенок должен понимать, где он может порисовать, а где отдохнуть в стороне от сверстников. С должным вниманием необходимо отнестись к временной организации дня. У ребенка должен соблюдаться четкий режим дня, любое отступление от которого, может привести к возникновению истерики, проявлениям агрессии и аутоагрессии. Как уже отмечалось в предыдущем параграфе, на первых этапах работы, кабинет учителя-дефектолога может стать убежищем для ребенка, это позволит плавно ввести ребенка в среду сверстников.

Для более успешной адаптации ребенка в детском саду необходимо тесное взаимодействие сотрудников детского сада и родителей ребенка. Можно договориться с родителями о постепенном увеличении отрезка времени, которое ребенок будет находиться в учреждении. Начиная с прогулок до детского сада, продолжая посещением занятий учителя-

дефектолога в тот режимный момент, когда все дети находятся на прогулочном участке и постепенно доводя до полного дня. Такое планомерное увеличение количества времени может происходить на протяжении всего учебного года, в зависимости от особенностей ребенка и его адаптационных возможностей.

На начальных этапах реализации плана по включению аутичного ребенка в образовательное пространство, педагоги впервые сталкиваются с проявлениями «нежелательного» поведения ребенка с аутизмом. Помочь избежать таких проявлений может стремление педагога проникнуть в суть причины такого поведения. Учитывая специфику нарушений при аутизме, нежелательное поведение может служить сигналом для педагога о том, что ребенку некомфортно. В таком случае следует более внимательно взглянуть на ситуацию, в которой находится ребенок. Возможно, будучи мало знаком с расположением помещений детского сада, ребенок не знает куда идти в туалет, где можно вымыть руки. Нежелательное поведение может использоваться как своеобразный способ коммуникации, своим поведением ребенок может выражать просьбу или привлекать внимание окружающих. Часто нежелательные поведенческие реакции возникают в ответ на отказ или запрет со стороны взрослого, ни в коем случае нельзя такое поведение подкреплять. Необходимо обучать ребенка доступным способам коммуникации.

Содержание диагностики, осуществляемой на пропедевтическом этапе, будет иметь значительные отличия в зависимости от выбранного психолого-педагогического подхода к коррекции.

В рамках эмоционально-уровневого подхода на пропедевтическом этапе необходимо будет определить доступные для ребенка способы установления эмоционального контакта с миром и другими людьми. Для этого требуется провести диагностику степени нарушения аффективной сферы ребёнка. В ходе которой, осуществляется поиск приемлемых способов эмоционального тонизирования и доступных для ребёнка уровней

аффективной организации. Кроме того, важно определить что мешает развитию эмоционального взаимодействия с внешним миром.

Для эффективного применения ТЕАССН – подхода, главным средством которого является расписание, необходимо выбрать поощрение, получить информацию об особенностях поведения, которые могут быть причиной возникновения негативных ситуаций при обучении, определить приемлемые для ребёнка формы физического контакта. Целью диагностики, в рамках данного подхода, будет являться изучение степени сформированности необходимых навыков таких, как различение картинки и фона, сличение одинаковых предметов, установление соответствия между предметом и его графическим изображением. Также, следует определить, умеет ли ребёнок действовать с материалом (расписанием).

При реализации поведенческой терапии для построения коррекционной работы необходимо получить информацию о каждом из компонентов обучающей ситуации, в первую очередь выясняют особенности ребёнка, способствующих и препятствующих формированию желаемой поведенческой реакции.

Выводы по главе II

Педагогическое проектирование получает всё большую популярность в сфере образования. Данный феномен объясняется широкими возможностями применения проектирования на разных уровнях организации образования (федеральный, региональный, муниципальный). Проектирование позволяет прогнозировать ожидаемые результаты совершенствования различных компонентов образовательных систем, что существенно повышает качество образования.

Проектирование становится неотъемлемой частью деятельности современного педагога.

Основываясь на представлениях ученых о педагогическом проектировании как о процессе ступенчатом и поэтапном, мы разработали алгоритм проектирования коррекционной работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра. Выделенные в алгоритме этапы реализуются последовательно, каждый последующий этап является логическим продолжением предыдущего, в то же время, каждый предыдущий этап служит необходимой базой для реализации последующего.

Разработанный алгоритм имеет практическую направленность, давая возможность педагогу грамотно спланировать свою деятельность по сопровождению ребенка с расстройствами аутистического спектра.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В последние годы увеличивается количество детей, имеющих расстройства аутистического спектра, что в первую очередь связано с совершенствованием технологий дифференциальной диагностики. Наряду с этим, произошедшие преобразования в образовательной системе за последние несколько лет внесли существенное изменение в порядок оказания помощи детям с расстройствами аутистического спектра. До настоящего времени, дети с аутизмом, в большинстве случаев, до момента поступления в школу находились дома, что существенно ограничивало возможности социализации таких детей. Сейчас дети с диагнозом «аутизм» все чаще включаются в образовательное пространство дошкольных учреждений.

Однако, противоположной стороной таких позитивных изменений в сфере образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, является неготовность педагогов к осуществлению коррекционно-педагогической работы, отсутствие необходимых знаний, умений и навыков. Усугубляется ситуация, отсутствием достаточно проработанных методических пособий и рекомендаций по планированию и осуществлению специальной коррекционно-развивающей работы с аутичными детьми в условиях детского сада. Помимо этого, в существующих работах нет четкого алгоритма проектирования коррекционной работы.

На основе анализа теоретической и научно-методической литературы нами был разработан алгоритм проектирования коррекционной работы с детьми, дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра. Данный алгоритм включает в себя реализацию пяти последовательных этапов (организационный, диагностический, адаптационный, пропедевтический, основной). Разработанный алгоритм носит универсальный характер, то есть может быть применен в работе с детьми, имеющими различную степень эмоциональных нарушений.

Содержание последних трех этапов может изменяться в зависимости от выбранного коррекционного подхода. Существует множество подходов к коррекции аутизма, каждый из которых имеет свои преимущества и недостатки. Основными в коррекции расстройств аутистического спектра являются эмоционально-уровневый подход, поведенческая терапия, ТЕАССН-подход. Подбор коррекционного подхода в каждом случае осуществляется индивидуально. Подход должен соответствовать особенностям развития аутичного ребёнка и его потенциальным возможностям.

В процессе коррекционной работы педагогам необходимо постоянно соотносить поставленную цель с тем промежуточным результатом, который достигнут. Это позволяет вовремя заметить имеющиеся недостатки коррекционно-педагогического процесса и своевременно вносить коррективы в план осуществляемой деятельности.

Представленный алгоритм и разработанные методические рекомендации могут быть использованы специалистами дошкольных образовательных организаций в работе с детьми с разной степенью аффективных нарушений.

Возможными перспективами исследования выступает конкретизация алгоритма проектирования коррекционной работы для разных групп детей с ранним детским аутизмом, выделенных в рамках психолого-педагогической классификации О.С. Никольской.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Алехина, С.В.* Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / под ред. Н.Я. Семаго. - М.: МГППУ, 2012. - 80 с.
2. *Алехина, С.В.* Особые образовательные потребности как категория инклюзивного образования / Российский научный журнал, 2013 - № 5 (36), с. 132-139.
3. *Аришатская, О.* О психологической помощи детям раннего возраста при формирующемся синдроме детского аутизма: взаимодействие специалистов и родителей / Дошкольное воспитание, 2006 - № 8, с. 63-70.
4. *Баенская, Е.Р.* Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст). - М.: Теревинф, 2007 – 108 с.
5. *Бардышевская, М.К.* Аутоагрессия у детей с психической депривацией и аутизмом / Тюменский Медицинский Журнал. Научно-практический журнал, 2013 - Т. 15, № 3. - С. 19-20.
6. *Бардышевская, М.К.* Диагностика эмоциональных нарушений у детей: Учебное пособие / Бардышевская, М.К., Лебединский В.В. - М.: УМК «Психология», 2003 - с. 320.
7. *Бардышевская, М.К.* Аутизм: методические рекомендации по психолого-педагогической коррекции. Сборник методических работ / Бардышевская М.К., Бардышевский Н.В., Львова И.А., Морозова С.С., Морозова Т.И., Праведникова Н.И., Шарова Г.В. – Изд: «Сигналь», М., 2001.
8. *Безгодова, А.А.* Этиопатогенез расстройств аутистического спектра: современные аспекты проблемы / Безгодова, А.А., Злоказова М.В. / Вятский медицинский вестник, 2015 - №2 (46).
9. *Борякова, Н.Ю.* Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: АСТ, Астрель; М.; 2008.

10. *Брин, И.Л.* К медико-психолого-педагогическому обследованию детей с аутизмом / Брин И.Л., Демикова Н.С., Дунайкин М.Л., Морозов С.А., Морозова С.С., Морозова Т.И. и др. - М.: «СигналЪ», 2002. – 40 с.
11. *Вавилова, О.С.* Игровая психологическая коррекция с детьми с аутизмом / Вавилова, О.С., Даирова Р.А. / IN SITU, 2015- №1.
12. *Веденина, М.Ю.* Обзор основных зарубежных подходов к оказанию психолого-педагогической помощи детям с аутизмом / М.Ю. Веденина / Альманах Института коррекционной педагогики, 2014 - №19.
13. *Виневская, А.В.* Аутизм, его корни и коррекционные методы на основе системно-векторной методики Юрия Бурлана / Виневская, А.В., Очирова В.Б. / Современные исследования социальных проблем, 2015 - № 3 (47), с. 12-23.
14. *Гжибовска, Д.* Особые образовательные потребности и непрерывное образование / Образование через всю жизнь: непрерывное образование в интересах устойчивого развития, 2011- №9, с.110-114.
15. *Гилберг, К.* Аутизм: медицинские и педагогические аспекты / К. Гилберг, Т. Питерс. – СПб.: ИСПиП, 1998.- 312 с.
16. *Гончарова, Е.Л.* Реабилитация средствами образования: особые образовательные потребности детей с выраженными нарушениями в развитии / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина / Альманах Института коррекционной педагогики, 2000- №1.
17. *Гончарова, Е.Л.* Ребенок с особыми образовательными потребностями / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина / Альманах Института коррекционной педагогики РАО, 2002 - № 5.
18. *Гурье, Л.И.* Проектирование педагогических систем: Учеб. пособие; Казан. гос. технол. ун-т. - Казань, 2004. – 212 с.
19. *Дорохов, М. Б.* Нейропсихологическая модель формирования аутистических расстройств и особенности их психокоррекции / JSRP, 2015 - №5 (25), с. 5-63.

20. *Епифанцева, Т.Б.* Настольная книга педагога-дефектолога / Под ред. Епифанцева Т.О.; 2-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 486с.
21. *Жиркова, З. С.* Основы педагогического проектирования: учеб. пособие / З. С. Жиркова. – М.: Акад. Естествознания, 2014.
22. *Забозлаева, И.В.* Клинико-динамические особенности когнитивных нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра / Забозлаева И.В., Малинина Е.В., Саблина Т.Н., Сединкин А.А., Мануйлов Г.В. / Вестник Южно-Уральского Государственного Университета. Серия «Психология», 2014 - Т. 7, №4, с.44-51.
23. *Забрамная, С.Д.* Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И.Ю.Левченко, С.Д.Забрамная, Т.А.Добровольская и др.; Под ред. И.Ю.Левченко, С.Д.Забрамной. - М.: Издательский центр «Академия», 2003 - 320 с.
24. *Зеленина, Н. Ю.* Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья. Психолого-педагогическая диагностика развития детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения: Практикум по дисциплине «Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья». — Пермь: Перм. гос. гуманитар.-пед. ун-т., 2014 - 60 с.
25. *Злобина, А. С.* Проблема психосоциальной помощи детям с ранним детским аутизмом / Известия ПГУ им. В.Г. Белинского, 2006 - №6.
26. *Иванов, Е.С.* Детский аутизм: диагностика и коррекция. Учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений / Е. С. Иванов, Л. Н. Демьянчук, Р. В. Демьянчук. - СПб., Изд-во «Дидактика Плюс», 2004 - 80 с.
27. *Кирсс, Д.А.* Анализ причин аутизма и методов абилитации детей-аутистов с точки зрения системно-векторной психологии Юрия Бурлана / Кирсс, Д.А., Самигуллина А.А., Галышев С. Н. / APRIORI. Серия: Гуманитарные науки, 2015 - № 3.

28. *Клевитов, С. И.* Сущность, специфика проявления аутизма и проблемы социализации аутистов в современном обществе / Клевитов С. И., Терентьева О.С. / Вестник ТГУ, 2014 - №6 (134).
29. *Кобрин, Л.М.* Отечественная система специального образования – универсальная форма организации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья / Кобрин Л. М. , Данилкина М. Ю. / Специальное образование, 2015 - №XI.
30. *Колесникова, И.А.* Педагогическое проектирование: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений / И.А.Колесникова, М.П.Горчакова-Сибирская / под ред. И.А. Колесниковой. — М: Издательский центр «Академия», 2005 - 288 с.
31. *Кравцова, Р.С.* Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра от 4 до 6 лет в условиях ППМС центра / Кравцова Р.С., Боброва К.С. / Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2015. № 6-3. С. 31-33.
32. *Лаврентьева, Н.Б.* Подготовка к школьному обучению детей с аутизмом / Альманах Института коррекционной педагогики, 2008 - №12.
33. *Лебединская, К.С.* Вопросы дифференциальной диагностики / Альманах Института коррекционной педагогики, 2005 - №9.
34. *Лебединский, В.В.* Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия в 2 т / под редакцией В. В. Лебединского, М. К. Бардышевской. Т. I. - М: ЧеРо: Высш. шк.: Изд-во МГУ, 2002. - 744 с.
35. *Либлинг, М.М.* Игровая холдинг терапия при аутизме: методические особенности и этические аспекты применения / М.М. Либлинг / Альманах Института коррекционной педагогики, 2014- №19.
36. *Локтионова, Т.Е.* Проблемы педагогического проектирования / Вестник Военного Университета. Научно-информационный журнал, 2010 - №1 (21), с. 26-30.
37. *Лубовский, В.И.* Особые образовательные потребности / Психологическая наука и образование, 2013 - № 5, с. 61-66.

38. *Мазалова, С.Л.* Наблюдение за поведенческими реакциями детей как метод определения клинико-психологической группы аутизма / Мазалова С.Л., Алмазова О.В. / Специальное образование, 2002 - №1.
39. *Мамайчук, И.И.* Помощь психолога детям с аутизмом. — СПб.: Речь, 2007 -288 с.
40. Методика обучения и воспитания в области дошкольного образования: учебник / Л.В. Коломийченко, Ю.С. Григорьева, М.В. Грибанова, Н.А. Зорина, Л.С. Половодова, О.В. Прозументик, Т.Э. Токаева; ПГГПУ. – Пермь, 2013 - с. 75-88.
41. *Морозов, С.А.* Аутистические расстройства: основы диагностики и коррекции: учеб. пос. для студ. высш. пед. учебных заведений / под ред. С.А.Морозова – М.: Издательский центр «Академия», 2007.
42. *Морозова, С.С.* Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах: пособие для учителя-дефектолога / С.С. Морозова - М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2007 - 176 с.
43. *Морозова, С.С.* Составление индивидуальных коррекционных программ для работы с аутичными детьми - М., 2008.
44. *Натарова, К.А.* Расстройства аутистического спектра (клинико-динамический, региональный и семейный аспекты) / Натарова К.А., Семке А.В., Гуткевич Е.В. - Томск: Изд.: «Иван Фёдоров», 2012. - 192 с.
45. *Никольская, О.С.* Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С.Никольская, Е.Р.Баенская, М.М.Либлинг. - М., Теревинф, 2007. – 143 с.
46. *Никольская, О.С.* Вместе с учителем. Ребенок с аутизмом в обычной школе / Никольская О.С., Фомина Т., Цыпотан С. / Газета «Первое сентября», 2002. - № 7, 8, 9.
47. *Никольская, О.С.* Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. - М., 2000.
48. *Никольская, О.С.* Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг,

- И.А.Костин, М.Ю. Веденина, А.В. Аршатский, О.С. Аршатская. - М.: Теревинф, 2005. - 224 с.
- 49.Никольская, О.С. Изучение проблемы детского аутизма в России / Альманах Института коррекционной педагогики, 2014 - №19.
- 50.Никольская, О.С. Коррекция детского аутизма как нарушения аффективной сферы: содержание подхода / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская / Альманах Института коррекционной педагогики, 2014 - №19.
- 51.Новосёлова, О.Г. Перспективы диагностики расстройств аутистического спектра у детей / Новосёлова О.Г., Каркашадзе Г.А., Журкова Н.В. / Вопросы современной педиатрии, 2014 - Т. 13. № 3, с. 61-68.
- 52.Нуриева, Л.Г. Развитие речи у аутичных детей: Методические разработки - М.: Теревинф, 2003. - 160 с.
- 53.Павалаки, И.Ф. Проблемы воспитания и обучения детей с тяжелыми расстройствами аутистического спектра / Павалаки И.Ф. Болгарова М.А. / Мир науки, культуры, образования, 2014 - № 1 (44).
- 54.Питерс, Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию - СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999, - 192 с.
- 55.Пичугина, Ю.А. Клиническая характеристика детей с заболеваниями аутистического спектра / Пичугина Ю.А., Сумароков А.А., Салмина А.Б. / Сибирское медицинское обозрение, 2009 - №6.
- 56.Рудик, О.С. Коррекционная работа с аутичным ребенком. – М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2015. – 189 с.
- 57.Семаго, Н.Я. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья: методическое пособие / под ред. Т.Н. Гусевой. – Москва: Школьная книга, 2010. – 208 с.
- 58.Семянникова, А.А. Расстройства аутистического спектра: классификации, определение понятий, симптомы / Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения, 2013- № 32, с. 67-71.

59. *Сиротюк, А.Л.* Адаптированная образовательная программа для детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации: модели и успешная реализация / Сиротюк А.Л., Сиротюк А.С., Кузьмин А.Б. - Брянск: БИПКРО, 2014. - 94 с.
60. *Солдатенкова, Е.Н.* Обзор зарубежных подходов к развитию коммуникации детей с расстройствами аутистического спектра / Современная зарубежная психология, 2014 - №3, с. 52-64.
61. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования – М.: – 2014. – 32с.
62. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». – М.: – 2013. – 134с.
63. *Филиппова, Н.В.* Эпидемиология аутизма - современный взгляд на проблему / Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б. / Соц. и клин. Психиатрия, 2014- № 3, с. 96-101.
64. *Филиппова, Н.В.* Исследование способов коммуникации у детей с РДА дошкольного и младшего школьного возраста / Филиппова Н.В., Петелева Е.А. / Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2014 - Т. 4 - № 5, с. 639 – 641.
65. *Цветкова, А.В.* Составление адаптированных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья: метод. пособие. – Сыктывкар: КРИО, 2015. – 86 с.
66. *Цырульникова, Е.Л.* Роль учителя-дефектолога во включении дошкольников а РАС в инклюзивный образовательный процесс. Две иллюстрации / Психологическая наука и образование, 2016 - Т. 21. № 3, с. 105-110.
67. *Шапошникова, А.Ф.* Опыт применения стандартизированных диагностических оценочных шкал в комплексной программе лечебно-коррекционной помощи детям с расстройствами спектра аутизма / под ред. В.Н.Касаткина - М.: Образование и здоровье, 2008 – С. 26-58.

68. *Шеремет, М.К.* Особенности коррекционно-развивающей работы по развитию коммуникативной функции речи у старших дошкольников с аутизмом / Шеремет М. К., Н. В. Базыма / Специальное образование, 2015 - №XI.
69. *Шницберг, И.Л.* Коррекция нарушений развития сенсорных систем у детей с расстройствами аутистического спектра / Аутизм и нарушения развития, 2013 - №2, с. 33-45.
70. *Щукина, Д.А.* Проблема изучения речи детей с расстройствами аутистического спектра / Специальное образование, 2014 - №X, с. 230-232.
71. *Яковлева, Н.О.* Теоретико-методологические основы педагогического проектирования: Монография. – М.: Информационно-издательский центр АТиСО, 2002. – 239 с.
72. *Яковлева, Г.В.* Проектирование адаптированных образовательных программ для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. / Проблемы инклюзивного образования с учетом реализации, 2016 - с. 31-38
73. *Якупова, А.Ф.* Проектирование адаптированной образовательной программы для с ограниченными возможностями здоровья в дошкольной образовательной организации: методические рекомендации / А. Ф. Якупова, Т. А. Евсюкова, В. В. Чиж. / под редакцией С. В. Соловьевой - Екатеринбург: ГАОУ ДПО СО «ИРО», 2016. – 200 с.
74. *Янушко, Е.А.* Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. - М.: Теревинф, 2004. - 136 с.

Приложение 1.

Вопросник для родителей

1. Общение:	Выполняет самостоятельно	Выполняет с помощью	Не выполняет	Примечания
Смотрит в глаза				
Откликается на имя				
Привлекает к себе внимание				
Обращает внимание на детей				
Проявляет агрессию по отношению к детям				
Выражает просьбу словами				
Выражает просьбу жестами				
Выполняет инструкции				
Понимает ли словесные указания				
Понимает ли наглядные указания				
2. Социальные навыки:				
Может попросить о помощи				
Здоровается				
Прощается				
Говорит «Спасибо», «Пожалуйста»				
Называет окружающих по имени				
Понимает чувства других				
Может посочувствовать				
Делится с другими				
Выполняет поручения				
Любят, когда его хвалят				
Не требует постоянного внимания				
Может быть терпеливым				
Умеет себя вести в транспорте				
Умеет себя вести в магазине				
Ходит в театр, в цирк				
Участвует в праздниках				
3. Раздевание:				
Снимает обувь				
Развязывает шнурки				
Расстегивает молнию на ботинках				
Ставит обувь на место				
Снимает верхнюю одежду				
Расстегивает молнию				
Расстегивает кнопки				
Расстегивает пуговицы				
Снимает одежду через голову				
Снимает брюки, юбку				

Вешает одежду на место				
4. Одевание:				
Надевает носки и колготы				
Надевает нижнее белье				
Надевает вещи через голову				
Застегивает молнию				
Застегивает кнопки				
Застегивает пуговицы				
Путает ли левый и правый ботинки				
Застегивает ли молнию на ботинках, сапогах				
Застегивает ли пряжки на обуви				
Завязывает ли шнурки				
Надевает варежки, перчатки				
5. Навыки гигиены:				
Пользуется туалетом самостоятельно				
Просится в туалет				
Родители угадывают его желание				
Сообщает о том, что мокрый (грязный)				
Моеет руки				
Умывает лицо				
Чистит зубы				
Вытирает полотенцем руки				
6. Избирательность в еде:				
Какие продукты предпочитает (подробные данные на отдельном листе)				
Какие продукты не ест				
7. Поведение за столом:				
Пользуется ложкой				
Пользуется вилок				
Пользуется ножом				
Во время еды сидит, не вставая из-за стола				
Сидит прямо, не раскачиваясь				
Жует как следует				
Пьет, не проливая				
8. Бытовые навыки:				
Помогает накрывать на стол				
Помогает убирать со стола				
Помогает мыть посуду				
Ставит на место посуду				
Иное (в приложении указать)				
9. Свободное время				
Может занять себя сам				

Играет с игрушками (в приложении указать какими и как)				
Принимает участие в игре				
Позволяет другим играть с ним				
Понимает правила игры				
Соблюдает правила игры				
Смотрит телевизор (указать, что)				
Слушает чтение книг				
Рассматривает картинки				
Читает сам				
Рисует самостоятельно				
Рисует с помощью				
Раскрашивает				
Слушает музыку (указать, какую)				
не боится животных				
не мучает животных				
Гуляет с животными				
Кормит животных				
Ухаживает за животными				
не брезглив по отношению к животным				

Характеристики уровней аффективной регуляции

Первый уровень – уровень оценки интенсивности средовых воздействий. На данном уровне осуществляются наиболее примитивные функции адаптации, аффективная ориентировка направлена на оценку количественных воздействий среды. Значимыми являются изменения температуры окружающего сенсорного поля и самого тела, уровень освещенности, высота звука, скорость движения, которые воспринимается как перепад интенсивности. Поскольку количественные изменения могут наиболее разрушительно действовать на организм, аффективная система пристально следит за любыми изменениями в этой области. Оценка интенсивности входит в круг витальных задач, решаемых младенцем с первых дней жизни. Выход воздействий за допустимые границы вызывает реакции в виде беспокойства, тревоги, страхов, агрессии.

Второй уровень – аффективных стереотипов. На втором уровне аффективное взаимодействие ребенка со средой усложняется. К оценке интенсивности воздействия добавляется его оценка по качеству. На этом уровне аффективная система берет под контроль весь спектр внешних и внутренних ощущений, дифференцирует, упорядочивает и индивидуализирует их, вырабатывает аффективные предпочтения. Связь с соматикой делает этот уровень особенно чувствительным к ритмическим процессам, находящимся на стыке физиологического и психического. Под постоянным аффективным контролем находятся собственное тело и связанные с ним циклические процессы, в том числе двигательные. С одной стороны, ребенок стремится к повторению приносящих удовольствие движений и действий. С другой стороны, сама регулярность циклических процессов вызывает состояние комфорта, а любой сбой в ритме вызывает отрицательные эмоции. Отсюда особое удовольствие от ритмически организованных действий (в том числе игровых, танцевальных, спортивных движений, которые включают в себя разные виды шага, бега, прыжков,

поворотов, раскачиваний, взмахов руками и ногами и пр.), опыт которых необходим для развития физического «я» ребенка.

Третий уровень – аффективной экспансии. На третьем уровне аффективная система сталкивается с новыми свойствами среды и новыми, более сложными задачами. Сенсорное поле, где системой отсчета являются ощущения собственного тела, сменяется пространственно-предметным, состоящим из отдельных физических объектов, находящихся на определенном расстоянии друг от друга. Активность организма на этом уровне направлена на овладение, захват различных объектов, обладающих определенной побудительной силой (валентностью). При этом ребенок и привлекающий его объект, как правило, разделены препятствием, первым из которых является само пространство.

Четвертый уровень – уровень эмоционального контроля. Среда на четвертом уровне качественно изменяет свои свойства. «Другой» с его целями, поступками и переживаниями становится наиболее значимым фактором в эмоциональной жизни индивида. Это, прежде всего, достигается способностью «чтения» эмоциональных состояний. С помощью речи и паралингвистических средств – интонации, мимики, выражения глаз, определенных поз – осуществляется обмен эмоциями от элементарного заражения своим состоянием до передачи самых сложных переживаний. На четвертом уровне возрастает роль положительных эмоций, которые придают смысл действиям и тонизируют. Эффективность любого действия возрастает в условиях сочувствия, сопереживания. Основной функцией этого уровня является управление поведением «другого» на основе эмоциональной информации. Через интериоризацию эмоциональной оценки близкого взрослого в жизнь ребенка входят такие базовые понятия, как «хорошо-плохо», «стыдно». Четвертый уровень является ведущим в эмоциональном взаимодействии с другими людьми. Он вносит новые смыслы в работу нижележащих уровней.