

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра логопедии и психолингвистики

**СИСТЕМА ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ  
ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ В РЕСПУБЛИКЕ  
АЗЕРБАЙДЖАН (НА МАТЕРИАЛЕ ЦЕНТРА РАЗВИТИЯ РЕЧИ г. БАКУ)**

**АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ**

Студентки 3 курса 358 группы  
направления 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование, профиль  
Логопедия факультета психолого-педагогического и специального образования

**Гулиевой Хаялы Чингиз кызы**

Научный руководитель  
канд. пед.н., доц.  
должность, уч. степень, уч. звание

\_\_\_\_\_

дата, подпись

**О.А. Константинова**  
инициалы, фамилия

Заведующий кафедрой  
д.ф.н., доц.  
должность, уч. степень, уч. звание

\_\_\_\_\_

дата, подпись

**В.П. Крючков**  
инициалы, фамилия

Саратов, 2018 год

**ВВЕДЕНИЕ.** Отдельные описания детей с аутическими нарушениями психического развития и попыток врачебной и педагогической работы с ними стали появляться еще в прошлом столетии. Основные признаки РДА впервые были выделены Л. Каннером (1943) и, независимо от него, Г. Аспергером. В дальнейшем, проблемы РДА разрабатывались несколькими авторами: С.С. Мнухиным (1947), М. Крином (1981) и другими.

В российской дефектологии проблемой РДА активно занимались ряд исследователей: Е.Р. Баенская, М.Ю. Веденина, Т.А. Власова, В.Е. Коган, В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, М.М. Либлинг, Е.М. Мастюкова, О.С. Никольская, Л.Г. Нуриева, Н.Е. Старосельская, Р.К. Ульянова и др.

Современная дефектологическая наука определяет РДА как аномалию психического развития, состоящую главным образом в субъективной изолированности ребенка от внешнего мира.

Под руководством О.С. Никольской на базе Института коррекционной педагогики Российской академии образования была создана научная лаборатория, занимающаяся рядом психолого-педагогических проблем, связанных с коррекцией РДА, а также разработкой научно-практических подходов, позволяющих осуществить психолого-педагогическую помощь и поддержку детям с РДА и их семьям.

По данным Института коррекционной педагогики Российской Академии образования (1999), при своевременной и правильно организованной коррекционной работе 60% детей с аутизмом получают возможность обучаться по программе массовой школы, 30% – по программе специальной школы того или иного типа и 10% адаптируются в условиях семьи. В тех случаях, когда коррекция не проводится, 75% вообще социально не адаптируются, 20-30% адаптируются относительно – они нуждаются в постоянной опеке, и лишь 2-3% достигают удовлетворительного уровня социальной адаптации.

**Актуальность работы.** В настоящее время, как отмечает ряд исследователей, наблюдается устойчивая тенденция увеличения числа детей с ранним детским аутизмом (РДА). Именно поэтому проблема психолого-

педагогической коррекции раннего детского аутизма по-прежнему остается одной из актуальных в современной дефектологии. Представленная выпускная квалификационная работа посвящена изучению особенностей логопедического сопровождения детей с РДА.

**Объект исследования:** изучение речи детей – дошкольников с ранним детским аутизмом.

**Предмет исследования:** формирование речи детей с РДА в условиях логопедической работы.

**Цель исследования:** изучение динамики речевого развития детей с ранним детским аутизмом в условиях коррекционно-развивающей работы.

**Задачи исследования:**

1. теоретически изучить современные медико-педагогические представления о проблеме раннего детского аутизма, его природе и сущности; осуществлении ранней диагностики;

2. проанализировать своеобразие речевого развития аутичных детей;

3. раскрыть особенности содержания коррекционно-развивающей работы и выявить условия для успешной реабилитации детей;

4. адаптировать методики О.С. Никольской, Л.Г. Нуриевой, С.С. Морозовой и других для проведения серии логопедических занятий с аутичными детьми;

5. провести сравнительное изучение особенностей речевого развития детей с РДА до начала и по окончании коррекционно-развивающих занятий;

6. разработать рекомендации по оптимизации процесса развития речи детей с ранним детским аутизмом.

**Методы исследования:**

– теоретические – анализ литературных источников по проблеме исследования;

– эмпирические – изучение анамнестических данных дошкольников с РДА и других документов; составление карты логопедического сопровождения детей с РДА; констатирующий и контрольный эксперимент;

– статистические – методы количественной и качественной обработки результатов.

**Экспериментальная база и выборка:** Экспериментальное исследование представленной работы базировалось на многолетнем наблюдении за двумя детьми с РДА, посещающими медицинский центр «Медина» в г. Баку республики Азербайджан.

**Структура работы:** Структура представленной работы состоит из введения, 3-х глав, выводов, заключения, списка используемых источников по теме изучения и приложений.

**КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ.** Во введении дается обоснование актуальности работы, сформулированы объект, предмет, цель и задачи исследования, представлена методологическая основа исследования и перечислены используемые методы.

В первой главе «Ранний детский аутизм как психолого-педагогическая проблема» рассматриваются вопросы клинико-психологических и педагогических особенностей детей с РДА, приводится современная клинико-психологическая классификация групп раннего детского аутизма.

Первый параграф главы посвящен описанию понятия «ранний детский аутизм», этиологии и описанию возможных причин возникновения раннего детского аутизма у детей.

Ранний детский аутизм – отклонение в психическом развитии ребенка, включающее не одну дисфункцию. Понятие аутизма представляет собой комплексное нарушение, в большей мере, чем эпилепсия и умственная отсталость. Главным проявлением аутизма является нарушение общения ребенка с окружающим миром. Причины возникновения аутизма разнообразны. Чаще всего это патология так называемого «шизофренного спектра», реже – особая органическая недостаточность центральной нервной системы (хромосомная, наследственно-обменная, возможно и внутриутробная). Не исключено, что РДА может возникнуть и как самостоятельная аномалия психической конструкции, обусловленная наследственностью.

В странах Западной Европы статистика показывает, что частота РДА оценивается от 5 до 15-20 на 10 тысяч детского населения.

В вопросе об этиологии раннего детского аутизма единства мнений нет.

Л. Каннер (1943) расценивал РДА как особое болезненное состояние; Г. Аспергер (1944-1948) – как патологическую конституциональную структуру, ближе к психопатической. Большинство отечественных исследователей (Г.Е. Сухарева, 1935, 1974; Т.П. Симпсон, 1948; О.П. Юрьева, 1967), а также рядом зарубежных исследователей (Л. Бендер, 1958; М. Кларк, 1963 и др.) ранний детский аутизм рассматривается в основном в рамках патологии шизофренного круга: как начальный период детской шизофрении, реже – тяжелой формы шизоидной психопатии. В этих случаях речь идет о наследственной патологии с невыясненными механизмами, как это имеет место при шизофрении.

Ряд исследователей предполагают возможность и органического происхождения синдрома РДА (Д.Н. Исаев, 1970, 1978; К.С. Лебединский и С.В. Немировская, 1981), его связь с внутриутробным поражением нервной системы и локализацией в стволовых отделах мозга.

В зарубежных исследованиях значительная роль отводится хронической психотравмирующей ситуации (Б. Беттельхейм, 1967 и др.), вызванной холодностью матери по отношению к ребенку, деспотическим давлением матери.

Со времени признания существования раннего детского аутизма проведены многочисленные исследования, в ходе которых делались попытки раскрыть суть заболевания.

Итак, причины детского аутизма еще не достаточно изучены. Но необходимо отметить, что детский аутизм – это прежде всего вызванное особыми биологическими причинами нарушение психического развития, которое проявляется очень рано. В настоящее время в некоторых случаях могут быть определены причинные расстройства или заболевания. Определена локализация некоторых поражений и найден ряд биологических отклонений.

Во втором параграфе главы описаны клинико-психологические характеристики групп с РДА. Диагноз РДА базируется на таких основных симптомах, как аутизм, склонность к стереотипиям в поведении и в отдельных видах деятельности, непереносимость изменений в окружающей обстановке, а также раннее, до трехмесячного возраста, выявление специфических признаков дизонтогенеза.

Наибольшее распространение получила классификация РДА О.С. Никольской, основным критерием деления детей на группы является характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой.

В данной классификации выделено 4 группы:

1. отрешенность от внешней среды;
2. отражение внешней среды;
3. замещение внешней среды;
4. повышенная ранимость ребенка окружающей его средой.

Приводимые различными авторами описания отклонений в речевом развитии детей с РДА в основном совпадают. Наиболее характерными проявлениями обычно считают: мутизм; эхолалии (часто отставленные во времени); большое количество фраз-штампов; автономность речи; позднее появление в речи личных местоимений, особенно «Я»; отсутствие обращений в речи; нарушение семантики; нарушение грамматического строя речи; нарушение связной речи и спонтанности высказывания; нарушение звукопроизношения; нарушение просодических компонентов.

Выделенные клинико-психологические варианты РДА отражают, очевидно, различные патогенетические механизмы формирования этого нарушения развития, разный характер генетического патогенного комплекса. Деление РДА на вышеописанные варианты имеет также большое значение для медикаментозной и психолого-педагогической коррекции.

В третьем параграфе описаны особенности речевых расстройств у детей с РДА.

В настоящее время ранний детский аутизм рассматривают в кругу дизонтогенеза, одним из кардинальных проявлений которого являются нарушения развития речи.

Изменение речи у детей с РДА весьма разнообразны, включают в себя нарушения различного генеза и разного патогенетического уровня: нарушения речи как следствие задержанного развития (косноязычие, физиологическая эхολалия, бедность запаса слов и др.); речевые нарушения в связи с задержанным становлением сознания «Я» в виде неправильного употребления местоимений и глагольных форм; речевые нарушения кататонической природы (эхолалии, затухающая внутренняя речь, мутизм, скандирование, растянутое или ускоренное звукопроизношение, нарушения тональности, темпа, тембра речи и др.); психического регресса (появление речи довербального фонематического уровня); расстройства речи, связанные с патологией ассоциативного процесса (нарушения смысловой стороны речи в виде незавершенных, непоследовательных ассоциаций и др.). По мнению К.С. Лебединской и О.С. Никольской, уже начальные, "доречевые", проявления речи нередко указывали на неблагополучие ее коммуникативной функции.

В четвертом параграфе первой главы рассмотрены некоторые аспекты психолого-педагогической диагностики детей с РДА.

В случае с расстройствами аутистического спектра примерно половина родителей замечают необычное поведение ребёнка по достижении 18 месяцев, а к 24 месяцам на отклонения обращают внимание уже 80 % родителей. Ребёнка незамедлительно следует показать специалисту при наличии любого из следующих признаков: к 12 месяцам жизни ребёнок ещё не лепечет; к 12 месяцам не жестикулирует (не указывает рукой на предметы, не машет рукой на прощанье и т. п.); к 16 месяцам не выговаривает слов; к 24 месяцам не произносит спонтанно фразы из двух слов (за исключением эхολалии).

Нарушено развитие неречевой и речевой коммуникации. Для детей характерно отсутствие мимики и жестов. Может отсутствовать и речь; ребенок никогда не улыбается собеседнику, не смотрит ему в глаза; речь нормальная, но беседовать с другими ребенок не может; речь ненормальная по содержанию и форме, то есть ребенок повторяет услышанные где-то фразы, которые не относятся к данной ситуации; речь ненормальная фонетически (проблемы с интонацией, ритмом, монотонность речи). Для нарушения развития социальных навыков характерно: дети не желают общаться и дружить с ровесниками; игнорирование чувства и существование других людей (даже родителей); не делятся с близкими своими проблемами, так как не видят в этом необходимости; никогда не подражают ни мимике, ни жестам других людей или повторяют эти действия неосознанно, никак не связывая их с ситуацией.

Нарушено развитие воображения, что приводит к ограниченному кругу интересов. Для ребенка с РДА характерно: неестественное, нервное, отчужденное поведение; ребенок с аутизмом проявляет истерики при изменении окружающей обстановки; предпочтение отдает уединению, играм с самим собой; отсутствует воображение и интерес к воображаемым событиям; тяготеет к определенному предмету и испытывает навязчивое желание постоянно держать его в руках; испытывает требование точно повторять одни и те же действия; концентрирует свое внимание на чем-то одном.

Для аутизма характерно нарушение развития социальных, мыслительных, речевых умений.

Вторая глава «Основные направления в воспитании и обучении детей с РДА» содержит четыре параграфа, в которых описаны основные коррекционные пути сопровождения ребенка с РДА. Важным в коррекционно-логопедической работе с ребенком с РДА является налаживание эмоционального контакта, смягчения аффективных расстройств у него и воспитание взаимодействия с окружающими, воспитание сенсорных навыков, развитие моторики и коммуникации.

Одна из важнейших задач, обуславливающих успешность коррекционно-развивающих занятий, – установление контакта с ребенком, страдающим РДА. Однако не стоит оказывать излишнее давление, расширяя границы общения, даже руководствуясь лучшими намереньями. Это может ранить ребенка, спровоцировать очередное погружение в «себя».

Для воспитания аутичного ребенка необходимо знать особенности его психического развития. У детей дошкольного возраста РДА проявляется в нарушении общения с окружающими. Также можно наблюдать страхи, специфические нарушения моторики, речи, и др. Отмечается моторная неловкость, быстрая утомляемость.

Особенности психического развития обуславливают трудности в организации работы с ребенком. Правильно составленное расписание (режим дня) помогает в организации жизни ребенка в семье. Отклонения от расписания нежелательны. Расписание должно быть четким, понятным ребенку и соответствовать его интеллектуальному и психо-физическому развитию. Для его составления можно использовать рисунки или фотографии, отражающие действия ребенка.

Смягчению аффективных расстройств у аутичного ребенка помогает игровая терапия, в частности игры – «психодрамы», которые позволяют ребенку почувствовать себя выше того, что его пугает.

Воспитание взаимодействия с окружающими помогает ребенку с РДА научиться получать положительные впечатления извне и не сосредотачиваться на своих примитивных внутренних ощущениях.

Особые трудности составляет коррекция общей и тонкой моторики. Во избежание негативизма используется изобразительная деятельность. При коррекции общих моторных нарушений очень полезно иметь дома спортивный комплекс, двигаться в воде, зимой кататься на лыжах, коньках, летом – на велосипеде. Для развития тонкой моторики необходимо заниматься с ребенком ручным трудом, аппликацией, изготавливать поделки из пластилина, комбинируя его с природным материалом. Необходимо предоставлять ребенку

эталонный образец. Важным моментом является проведение гимнастики для рук.

Развитие речи предполагает формирование диалогической речи, расширение и активизацию словаря ребенка.

Первый параграф третьей главы посвящен описанию цели и задач коррекционно-логопедической работы с двумя дошкольниками с РДА. Экспериментальное исследование представленной работы базировалось на многолетнем наблюдении за двумя детьми с РДА. В работе описаны некоторые психолого-педагогические особенности двух детей: *Адама* (возраст - 3 года 5 месяцев (г.р.03.09.2014)) и *Шерефы* (возраст 4 года 8 месяцев (г.р.11.06.2013)).

Для успешной логопедической работы с детьми важна правильная первоначальная оценка речевого нарушения и поведения. Для этого был изучен анамнез детей, раннее речевое развитие, социально-бытовые условия, определен психологический статус и дано логопедическое заключение.

Далее описаны основные современные методики развития речи у дошкольников с РДА, использованные в коррекционно-логопедической работе с дошкольниками: АВА therapy, ESDM, PECS, и проведен их анализ.

Результаты коррекционно-логопедической работы позволили провести сопоставительный сравнительный анализ развития речи у дошкольников до начала и после окончания цикла занятий. Занятия длились около 9 месяцев, по 2-3 занятия в неделю. Оценка производилась таким же образом, что и на констатирующем этапе, подробные результаты представлены в Таблице 2.

Качественный анализ развития детей показал следующее:

-в речевом развитии у *Адама* отмечены некоторые изменения: на момент первоначального обследования у *Адама* были следующие показатели: словарь скуден. Ребенок не произносил ни одного слова. Общался руками, жестами. Не всегда реагировал на зов и не всегда понимал обращенную к нему речь. Выполнял не все просьбы. После систематических коррекционно-развивающих занятий на протяжении 9 месяцев (по 2-3 занятия в неделю) мальчик стал более

контактен с окружающими, у него появились слова в речи, простые предложения, состоящие из 2-3 слов. Хорошим результатом стало и то, что ребенок заговорил. Пока с трудом и очень невнятно, но постепенно жестикуляция и мимические движения заменились словами.

В речевом развитии *Шереф* также отмечены следующие положительные изменения. На момент первоначального обследования у *Шереф* были следующие показатели: словарь скуден, навыками словообразования не владеет, предложение простой конструкции есть, но составить связный рассказ девочка не может, интереса к овладению новых навыков нет, не контактна. Девочка не всегда реагировала на свое имя, просьбу, частично понимала обращенную речь. С *Шереф* было проведено несколько занятий с целью подбора методов и приемов работы с ней.

После систематических коррекционно-развивающих занятий на протяжении 9 месяцев (по 4-5 занятий в неделю) девочка стала более контактна с окружающими. Результаты проведенной работы показали развитие познавательного интереса у ребенка. Хорошим результатом стало и то, что девочка активно заговорила, у нее постепенно расширился пассивный и активный словарь, появился пересказ. *Шереф* знает графические образы букв, считает в пределах 10. Любит различные игры – пазлы.

Развитие не проходит гладко, еще предстоит длительная работа по развитию словаря, постановке звукопроизношения, развитию более сложных учебных умений и становлению диалоговой и монологической формы речи.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Ранний детский аутизм – одно из сложнейших нарушений психического развития, при котором наблюдаются прежде всего расстройства процессов коммуникации, неадекватное поведение, трудности формирования эмоциональных контактов с внешним миром, окружающими людьми, и как результат, нарушение социальной адаптации. В вопросе о природе патогенетических механизмов ученые до сих пор не пришли к единому мнению. Однако необходимо отметить, что в случае ранней диагностики может быть поставлен или исключен диагноз раннего детского аутизма. С

прогрессом медицины возможно проведение дифференциальной диагностики, что немаловажно в проблеме раннего детского аутизма. После проведения педагогической диагностики аутичных детей можно приступать к построению индивидуальной тактики комплексной коррекционной работы с детьми с РДА. При этом следует учитывать клинико-психологическую классификацию РДА.

Отклонения в речевом развитии детей с РДА можно охарактеризовать следующими проявлениями: мутизм; эхолалии (часто отставленные во времени); большое количество фраз-штампов; автономность речи; позднее появление в речи личных местоимений, особенно «Я»; отсутствие обращений в речи; нарушение семантики; нарушение грамматического строя речи; нарушение связной речи и спонтанности высказывания; нарушение звукопроизношения; нарушение просодических компонентов.

Для успешности коррекционно-развивающих занятий следует помнить, что основой для обучения служит эмоциональный контакт, внимание к индивидуальным особенностям ребенка, понимание его интересов и страхов. Необходим индивидуальный подход к каждому ребенку. Важно правильно организовать поведение: формировать установку на выполнение заданий, усидчивость, концентрацию внимания.

Большое внимание следует уделять развитию тонкой и общей моторики, воспитанию сенсорных навыков, взаимодействию аутичного ребенка с окружающими, и конечно же развитию речи.

Представленная в работе методика направлена не только на развитие речи, но и на совершенствование психических функций ребенка, что обуславливает ее эффективность.

Сравнительный анализ речевого развития ребенка до начала и по окончании серии коррекционно-развивающих занятий показал, что наблюдается значительная положительная динамика в развитии ребенка.

В заключение необходимо подчеркнуть, что на долю родителей выпадает наиболее трудная роль по развитию и подготовке аутичного ребенка к жизни. Эффективность описанных методов коррекции возможна только при

систематическом использовании в условиях домашней обстановки, при терпеливом и внимательном отношении к больному аутизмом.

Успех социальной адаптации аутичного ребенка, занимающегося в условиях коррекционной группы, или другом специализированном учреждении, или на дому, тесно связан с возможностью координации действий родителей, врача, психолога и педагога.