

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра логопедии и психолингвистики

**РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С РАННИМ
ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ**

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

студента 3 курса 357 группы
направления 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
профиль «Логопедия»
факультета психолого-педагогического и специального образования

КАЛМЫКОВОЙ ОЛЬГИ КОНСТАНТИНОВНЫ

Научный руководитель
канд. фил. наук, доцент

_____ О.В. Якунина

Зав. кафедрой
доктор филол. наук, доцент

_____ В.П. Крючков

Саратов 2019

Введение. В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению количества детей, имеющих расстройства, связанные с нарушениями психической деятельности. Большое число таких расстройств приходится на ранний детский аутизм.

Аутизм – это неспецифическое нарушение развития, характеризующееся ранним, до 30 месяцев, появлением неконтактности, нарушением речевого развития с эхολалией, причудливым поведением, проявляющимся в виде неприятия изменений окружающей среды, либо неадекватной привязанности к неодушевленным предметам при отсутствии галлюцинаций и бреда. Данное определение предложено DSM-III-R в классификации психиатрических болезней.

В силу полиморфизма механизмов аутизма, причин его появления, а вследствие этого разнообразие симптоматики и сложности диагностики, правильное построение коррекционной работы, выбор необходимой методики зачастую оказывается сложной задачей для педагога. Помимо этого, данные вопросы окончательно не изучены в теоретическом плане, имеются множество различных точек зрения исследователей аутизма на определение, этиологию, прогнозы РДА. Исходя из вышесказанного, можно говорить об *актуальности* нашего исследования.

Проблемой изучения раннего детского аутизма занималось большое количество исследователей, среди них Л. Каннер, Г. Аспергер, Л. Бендер, Г.Е. Сухарева, О.С. Никольская, К.С. Лебединская и другие.

Оказание коррекционной помощи детям с ранним детским аутизмом в нашей стране происходит на базе различных частных коррекционных центров, региональных реабилитационных центров, специализированные сады и школы.

В нашем исследовании мы хотим рассказать об особенностях оказания ранней коррекционно-логопедической помощи детям с РДА на базе областного реабилитационного центра для детей и подростков с ОВЗ города Саратова.

Объект исследования – коммуникативная сфера речи детей с РДА.

Предмет исследования – нарушения коммуникативной сферы речи детей с ранним детским аутизмом.

Цель исследования – диагностика и коррекция коммуникативной сферы речи детей с РДА.

Для достижения цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Раскрыть теоретические аспекты изучаемого вопроса;
2. Описать особенности коррекционно-логопедической помощи детям с РДА на базе областного реабилитационного центра для детей и подростков с ОВЗ;
3. Провести исследование коммуникативной сферы у детей с РДА;
4. Провести коррекционную работу по формированию коммуникативной сферы речи у детей с РДА;
5. Провести анализ результатов выполненной работы.

Методы исследования:

теоретические: теоретический анализ литературы по проблеме;

эмпирические: педагогический эксперимент, методы математической статистики, количественный и качественный анализ экспериментальных данных.

Краткое содержание. Выпускная квалификационная работа общим объемом 55 страниц состоит из введения, двух основных разделов, заключения, списка используемых источников.

Во введении раскрывается актуальность, формулируется объект, предмет, цель, задачи исследования. В первом разделе даются определения основных понятий исследования, раскрывается их сущность.

Второй раздел посвящен вопросу коррекционно-логопедической помощи детям с ранним детским аутизмом.

В заключении указываются выводы исследовательской работы.

Список использованной литературы включает в себя 30 источников.

Дипломная работа содержит 8 таблиц.

Ранний детский аутизм является одним из неоднозначных нарушений, так как включает в себя разнородную группу детей, имеющих комплексное отклонение в развитии, где ведущим проявлением нарушения будет атипичное общение ребёнка с окружающим миром.

Механизмы аутизма полностью не изучены, они считаются невыясненными в случае, когда аутизм считают патологией шизофренического круга, также говорят о неврологических механизмах при резидуально-органическом дефекте. Большую роль играют и генетические механизмы развития, отмечено, что возможность появления аутизма увеличивается в 50 раз у родственников 1 степени родства. Кроме того выделяют нейрофизиологические механизмы при недостаточной активации ретикулярной формации, биохимические и иммунные.

Исследования показали, что большое количество детей с аутизмом имеют повреждения мозга, которые возникли во внутриутробном развитии, во время родовых травм и после рождения. Также большое значение играют перенесенные в раннем возрасте вирусные инфекции, такие, как краснуха, герпес и др. Остается до конца не изученным, как эти факторы влияют на появление аутизма, предполагается, что они нарушают правильное функционирование мозга, которое необходимо для формирования воображения и социально-коммуникативного развития.

Существуют классификации аутизма, отличающиеся друг от друга. Эти отличия зависят от подходов, положенных в основу классификаций. Некоторые авторы, такие, как В.М. Башина и Г.Е. Сухарева, определяют аутизм как часть раннего шизофренического заболевания. Также выделяют аутизм как состояние при различных нарушениях развития: олигофрения, нарушения слуха, шизофрения и др.

Синдром Каннера или классический аутизм. В данную группу попадают дети с триадой нарушений, охватывающих творческую игру, коммуникацию и социальное взаимодействие.

Синдром Аспергера. При данном синдроме у детей отмечаются те же расстройства аутистического спектра, включающие трудности социализации и коммуникации, однако они проявляются в меньшей степени.

Атипичный аутизм. В данном случае можно говорить не о детском, а взрослом аутизме. При нем отсутствует триада нарушений, свойственных аутизму, поэтому диагностировать данный тип можно лишь с семи лет.

В Отечественной педагогике существует клинико-психологическая классификация О.С. Никольской, в основе которой лежат характер и степень нарушения взаимодействия с окружающей средой, и тип самого аутизма. В данной классификации выделено 4 группы детей.

1 группа – отрешенность внешней среды; 2 группа – отвержение внешней среды; 3 группа – замещение внешней среды; 4 группа – сверхтормозимость ребёнка окружающей его средой.

Таким образом, существует достаточно большое количество классификаций раннего детского аутизма, отражающих различные механизмы, этиологию и разный характер комплекса аутистических расстройств.

Речевые расстройства у детей с ранним детским аутизмом могут значительно варьироваться: от полного мутизма до развитой монологической речи. Такая разница обуславливается полиморфностью данного расстройства. Однако при любой форме аутизма будет наблюдаться нарушение коммуникативной функции речи и нарушение развития речи.

Особенностью нарушений речи при аутизме будет являться неспособность понимания коммуникации, ее значения и функции.

Таким образом, нарушения речи у детей с аутизмом достаточно различны, однако они имеют основные особенности, характерные для всех детей с РДА. К ним относятся нарушение коммуникативной функции речи; выраженная стереотипность речи; искаженность речи, заключающейся в развитии аффективной речи, служащей для аутостимуляций; присутствие особой вербальной одаренности; распад речи.

Существует много развивающих приёмов работы с детьми с патологиями в развитии, но все они были созданы в рамках одних из пяти концептуальных подходов. Существуют 5 основных методик при работе с детьми с ранним детским аутизмом: ТЕАССН, поведенческая терапия (пример наиболее известной – АВА), Son-Rise (методика педагогической коррекции конкретно аутичных детей), методика интеграции и стимуляции (СИС, сенсорная интеграционная терапия), Флортайм.

Арттерапия, музтерапия, игротерапия, куклотерапия, театротерапия и т.п. не являются самостоятельными видами комплексной терапии и служат только техниками, которые можно включать в рамки любой коррекционной методики.

Все авторские образовательные методики в той или иной области опираются на эти основные направления, эти глобальные методики, являясь, по сути, ответвлением от них.

Обследование и коррекционная работа с детьми с ранним детским аутизмом проходила на базе отделения ранней помощи.

Нами было проведено обследование 4 детей в возрасте 4-х – 5-ти лет, находящихся в областном реабилитационном центре для детей и подростков с ОВЗ с заключением ранний детский аутизм.

Обследование проводилось по следующим направлениям: Обследование пассивной и активной речи; Обследование коммуникативных навыков; Наличие дезадаптивного поведения; Обследование социального поведения.

Анализ полученных диагностических данных показал наличие сильных нарушений по всем направлениям обследования.

После полученных результатов обследования нами была проведена коррекционно-педагогическая работа. В неделю проводилось по 2 индивидуальных занятия по 30 минут по заранее намеченному календарному плану и одно групповое интегрированное занятие в сенсорной комнате в

рамках сенсорно-речевого развития с участием развивающей системы «Умный интерактивный пол».

Первый блок занятий ставил следующие коррекционно-педагогические цели:

установление контакта с ребёнком через эмоциональную акцентуацию приятных для ребенка впечатлений;

разработка системы стимулирования и последовательное внедрение системы не только на занятии, но и в жизни ребёнка;

коррекция нефункционального поведения ребёнка (уменьшение числа аутостимуляций и длительности «ухода» в стереотипное поведение, работа с контролированием агрессивности и перевод энергии в позитивное русло);

формирование основ коммуникации;

психокоррекционная работа с семьёй ребёнка (семейная системная психотерапия) для создания базы для успешной коррекционно-развивающей работы.

Была разработана коррекционно-педагогическая программа для детей с РДА.

Таблица 1 «Коррекционно-логопедическая программа»

Этап	Метод
Установка личного контакта, развитие понимания инструкций I неделя, одно индивидуальное занятие	Недирективный – педагог предлагает задание, нравящееся или интересное ребёнку. Используются разнообразные игры, игрушки, совместные занятия, в которые ребёнок включается вместе с педагогом – хождение по дорожке, рисование, игры со звучащими игрушками (барабан, бубен), логоритмические и подражательные танцы под аудиозаписи. При сложности установления контакта применение музтерапии, куклотерапии, арттерапии и общение через игрушки кукольного театра.

<p>I неделя, одно групповое интегрированное занятие в сенсорной комнате в рамках сенсорно-речевого развития с участием развивающей системы «Умный интерактивный пол»</p>	<p>Данный этап включает работу по развитию звукоподражательных навыков, навыков коммуникации.</p> <p>Используются воздушно-пузырьковая колонна, настенный проектор, фиброоптическое полотно, интерактивный пол.</p> <p>Для развития звукоподражания с помощью интерактивного пола используются следующие серии развивающих игр:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Поймай пузыри» (ребенок ловит пузыри руками, повторяя за педагогом звукокомплекс «буль-буль»); - «Кто как говорит?» (ребенок, видя интерактивных животных, выполняет предлагаемые действия с ними, озвучивая данный процесс, повторяя за педагогом); <p>Директивный – ребёнку даётся задание, выполнение которого определённым образом затруднительно из-за новизны или неумения.</p> <p>До ребёнка доносится принцип – данное взрослым задание всегда выполняется до конца. При активном сопротивлении ребёнка возможно выполнение задания при поддержке рук ребёнка. Даже если ребёнок сам не проявил инициативы, и задание было выполнено, скорее, руками взрослого, ребёнок все равно должен быть поощрён. На начальном этапе ребёнку надо дать уверенность в себе и показать, что выполнение большинства заданий ему доступно.</p> <p>На начальных занятиях превалирует недирективный подход, но постепенно директивный подход начинает доминировать в выборе образовательных техник.</p>
--	---

<p>Выработка системы использования отрицательных и положительных стимулов для регуляции поведения и формирования учебных навыков. Ознакомление ребёнка с правилами поведения на занятии. (II неделя)</p>	<p>Обучение навыкам нахождения за столом, преодоление «полевого» поведения. Знакомство со «своим» рабочим местом, удлинение времени нахождения за столом. Доведение до ребёнка принципа – задание выполняется до конца.</p>
<p>Обучение простым формам взаимодействия, расширение понимания глагольных форм, развитие пассивной речи. (III неделя)</p>	<p>Обучение простым формам взаимодействия: дай, возьми, принеси, поставь сюда, дунь, открой, встань, сядь, стоп и т.д. В случае невыполнения ребёнком просьб, они выполняются педагогом совместно с ребёнком.</p>
<p>Обучение первичным формам коммуникации (IV неделя)</p>	<p>Введение коммуникационного принципа «ты – я». Для этого используются пособия, требующие чередования действий 2 людей: пирамидки, балансиры, металлофон. Обучение и закрепление понятий «Да» и «Нет», «Хочу», «Дай» любыми способами, доступными ребёнку – жестово, карточно или словесно.</p>
<p>Развитие моторики (На протяжении I – IV)</p>	<p>Пальчиковые игры (пальчиковая мелкомоторная гимнастика), приучение к тактильному контакту; разнообразная работа с пластилином, пальчиковыми красками, тактильными сенсорными пособиями. Первичные графомоторные навыки на песке, манке.</p>

После коррекционной работы нами было проведено повторное обследование по тем же направлениям, что и при первичном обследовании.

Анализ результатов показал положительную динамику в развитии обследуемых детей с РДА.

Максимальный положительный результат был достигнут в психологическом статусе, улучшились показатели эмоционального состояния и его реагирования, общения, детско-родительского отношения, небольшие изменения в категории память и мышление – незначительные улучшения у 2 детей.

В логопедическом статусе произошло улучшение в импрессивной речи и в произношении звукокомплексов.

В педагогическом статусе произошли незначительные улучшения в мелкой моторике и сенсорном развитии.

С тремя из четырёх детей удалось выработать систему отрицательных и положительных стимулов для регуляции поведения и формирования учебных навыков.

Также 3 из 4 детей значительно лучше стали выполнять предлагаемые педагогом инструкции, причем их количество значительно увеличились. Были отработаны и закреплены следующие понятия: «Дай», «Возьми», «Положи», «Открой», «Закрой», «Надень», «Принеси».

Из-за того, что ребёнок с РДА находится в реабилитационном центре непродолжительное время, не представляется возможным закрепление большого количества навыков, так как коррекционная работа с детьми данной категории подразумевает длительную и непрерывную работу.

Однако описанная коррекционно-логопедическая работа даёт положительные результаты, а при длительном ее проведении, когда родители в домашних условиях следуют рекомендациям, помогает аутичным детям и их семьям в социально-бытовой жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. В данной выпускной квалификационной работе были рассмотрены вопросы организации коррекционно-логопедической работы с детьми с ранним детским аутизмом на базе областного реабилитационного центра для детей и подростков с ОВЗ.

Основными клиническими признаками раннего детского аутизма являются нарушения коммуникации, проявляющиеся в отрешённости по

отношению к окружающему миру, своеобразное нарушение речи (мутизм, эхолалии), нарушения поведения, проявляющиеся в различных стереотипиях, аутоагрессиях и т.д.

Этиология и механизмы раннего детского аутизма разнообразны и на данный момент не до конца изучены, однако это нарушение вызвано, прежде всего, особыми биологическими причинами нарушения психики.

Ранний детский аутизм является полиморфическим расстройством, однако вышеперечисленные признаки будут присущи всем разнообразным синдромам, входящим в понятие РДА.

Существуют различные классификации аутизма, которые отличаются друг от друга, в силу разнообразий проявлений самого нарушения.

Выделяют Синдром Каннера или классический аутизм, Синдром Аспергера, Атипичный аутизм.

Существует также и Отечественная клинико-психологическая классификация О.С. Никольской, выделяющая 4 группы детей:

- 1 группа – отрешенность внешней среды;
- 2 группа – отвержение внешней среды;
- 3 группа – замещение внешней среды;
- 4 группа – сверхтормозимость ребёнка окружающей его средой.

Как уже указывалось выше, при любом типе аутизма у ребёнка будет нарушена коммуникативная функция речи, а также будут иметься различные речевые расстройства. Нарушения речи при раннем детском аутизме носят специфический характер и могут очень сильно варьироваться. У ребёнка с РДА может полностью отсутствовать речь, либо иметься развернутая монологическая речь.

При раннем детском аутизме могут наблюдаться эхолалии, штамповая речь, стереотипность речи.

Коррекционная работа с детьми с аутистическими расстройствами очень сложна и длительна. Существует огромное количество различных приемов и методик для работы с детьми с РДА, однако изначально существует 5

основных методик при работе с детьми данной категории: TEACCH, поведенческая терапия (пример наиболее известной – АВА), Son-Rise (методика педагогической коррекции конкретно аутичных детей), методика интеграции и стимуляции (СИС, сенсорная интеграционная терапия), Флортайм.

Как уже было указано ранее, все авторские образовательные методики в той или иной области опираются на эти основные направления, эти глобальные методики, являясь, по сути, ответвлением от них. Арттерапия, музтерапия, игротерапия, куклотерапия, театротерапия и т.п. не являются самостоятельными видами комплексной терапии и служат только техниками, которые можно включать в рамки любой коррекционной методики.

Нами было проведено обследование 4 детей, находящихся в областном реабилитационном центре для детей и подростков с ОВЗ.

После проведенного обследования была проведена коррекционно-логопедическая работа. В основе данной работы лежал поведенческий подход, то есть она являлась аналогом АВА терапии.

Коррекционно-педагогическая программа включала следующие этапы работы:

- Установка личного контакта, развитие понимания инструкций
- Выработка системы использования отрицательных и положительных стимулов для регуляции поведения и формирования учебных навыков. Ознакомление ребёнка с правилами поведения на занятии.
- Обучение простым формам взаимодействия, расширение понимания глагольных форм, развитие пассивной речи.
- Обучение первичным формам коммуникации.
- Развитие моторики.

После коррекционной работы нами было проведено повторное обследование по тем же направлениям, что и при первичном обследовании.

Анализ результатов зафиксировал улучшение показателей по обследуемым направлениям. Однако требуется длительное продолжение коррекционно-логопедической работы у детей данной категории.