

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Педагогический институт
Факультет психолого-педагогического и специального образования
Кафедра логопедии и психолингвистики

**ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ)**

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

Студентки 3 курса 391 группы
направления 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование,
профиль Логопедия
факультета психолого-педагогического и специального образования

Казаковой Олеси Александровны

Научный руководитель:

к.социол.н., доцент

каф. логопедии и психолингвистики

должность, уч. степень, уч. звание

фамилия

_____ И.В. Темаева
подпись, дата инициалы,

Зав. кафедрой:

д.ф.н., доц.

должность, уч. степень, уч. звание

фамилия

_____ В. П. Крючков
подпись, дата инициалы,

Саратов, 2025

ВВЕДЕНИЕ. Актуальность логопедического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) в дошкольном возрасте определяется многими факторами, среди которых особое внимание следует уделить растущему количеству случаев диагностики данного расстройства, а также необходимости раннего вмешательства для оптимизации речевого и коммуникативного развития детей. В последние десятилетия наблюдается увеличение числа детей, получающих диагноз РАС, что требует от специалистов разработки и применения эффективных методик коррекции и поддержки. Дошкольный возраст является критически важным периодом для формирования основных навыков общения и взаимодействия с окружающим миром. В данном контексте логопедическое сопровождение крайне важно в создании условий для успешной социализации и интеграции детей с РАС в общество.

Дети с РАС, как правило, сталкиваются с серьёзными речевыми и коммуникационными трудностями, значительно влияющими на их развитие и качество жизни. Такие трудности проявляются в недостатке речевой активности, проблемах с пониманием и использованием невербальных средств общения, а также в ограниченных социальных навыках.

На протяжении длительного времени различные ученые занимались изучением данной темы, среди которых Н.И. Озерецкий (1924), Н. Potter (1924), П.Е. Сухарёва (1932), Е.С. Гребельская (1934), С. Галацкая (1935), L. Bender (1941), С. Bredley (1942), Л. Каннер (1943), Г. Аспергер (1944), С.С. Мнухин (1947), В.П. Осипов (1931).

Целью данного исследования является изучение особенностей речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра в дошкольном возрасте и разработке эффективных методов логопедического сопровождения, направленных на оптимизацию их речевых и коммуникационных навыков.

Задачи исследования:

- определить и классифицировать расстройства аутистического спектра;
- исследовать этиологию и патогенез расстройств аутистического спектра;
- выявить особенности речевого развития детей с РАС;
- охарактеризовать участников эксперимента;
- описать ход исследования;
- проанализировать результаты исследования;
- разработать и протестировать логопедические подходы к сопровождению детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;
- реализовать формирующий этап экспериментального исследования с применением разработанных логопедических методик;
- провести итоговую диагностику результативности логопедического сопровождения;
- сформулировать методические рекомендации.

Практическое значение исследуемой темы заключается в возможности создания рекомендаций для специалистов, работающих с детьми с РАС, а также в улучшении качества жизни детей и их семей через эффективное логопедическое сопровождение.

Методы исследования: в силу теоретического характера исследования применялся анализ научной и методической литературы по проблеме исследования, анализ данных логопедической диагностики.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, 3 глав, включающих по 3 параграфа, заключения, списка литературы и приложений.

Во введении обоснована актуальность исследования, сформулирована цель и задачи, определена методологическая основа выпускной квалификационной работы. В первом разделе «Теоретический анализ речевого развития у детей с расстройством аутистического спектра»

содержится краткая история изучения, определение и классификация расстройств аутистического спектра, а так же описывается этиология и патогенез и особенности речевого развития детей с расстройством аутистического спектра. Во втором разделе «Экспериментальное изучение речевых особенностей детей с расстройствами аутистического спектра» содержится характеристика участников эксперимента, описание хода исследования и анализ результатов исследования. В третьем разделе «Логопедическая работа по сопровождению детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра» описан формирующий этап экспериментального исследования, итоговая диагностика результативности логопедического сопровождения детей с расстройством аутистического спектра, а так же методические рекомендации для логопедической работы с детьми с расстройством аутистического спектра. В заключении сформулированы общие выводы по работе и подведены итоги. В список использованных источников вошло 25 наименований, также имеются 5 приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ. В первой части выпускной квалификационной работы рассматриваются разные подходы к определению понятия «аутизм».

Согласно клиническим рекомендациям ассоциации психиатров и психологов расстройства аутистического спектра (кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: F84.0, F84.1, F84.4, F84.5, F84.8, F84.9) определяются, как клинически разнородная группа расстройств психологического развития, характеризующаяся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий. Американская психиатрическая ассоциация относит в эту группу несколько понятий аутизм (также известный как инфантильный аутизм (англ. *infantile autism*), детский аутизм (*childhood autism*), ранний

инфантильный/дѣтский аутизм (early infantile/childhood autism), синдром Кáннера или аутизм Кáннера (Kanner's autism), в DSM-IV - аутистическое расстройство (autistic disorder) и определяет данное состояние как расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Все указанные признаки начинают проявляться в возрасте до трёх лет.

На протяжении длительного времени различные ученые занимались изучением данной темы, среди которых Н.И. Озерецкий (1924), Н. Potter (1924), П.Е. Сухарѣва (1932), Е.С. Гребельская (1934), С. Галацкая (1935), L. Bender (1941), С. Bredley (1942), Л. Каннер (1943), Г. Аспергер (1944), С.С. Мнухин (1947), В.П. Осипов (1931). Расстройства аутистического спектра можно отнести к первичным нарушениям из-за сложности этиопатогенеза и клинически и психологических проявлений.

Почти 300 лет истории изучения расстройств аутистического спектра привели к становлению теоретических представлений, лёгших в основу нескольких классификации. Первая оформленная классификация, где как диагностическая категория включены расстройства аутистического спектра, - это американское Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам в третьем издании (DSM – III). Главным принципом данной классификации является дискретность, то есть прерывистость, порог перехода из состояния здоровья в состояние болезни.

Сегодня при диагностике РАС используются две международные классификации:

1. «Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем», или МКБ, разработанная ВОЗ.
2. DSM – каталог Американской психиатрической ассоциации (American Psychiatric Association, APA).

В соответствии с тяжестью аутистического спектра и степенью нарушения психического и интеллектуального развития О.С. Никольская выделила четыре группы детей, различающиеся системными характеристиками поведения, уровнем психического развития, взаимодействием с окружающей средой.

Расстройства аутистического спектра относятся к искажённому варианту развития. Это означает, что одной из основных особенностей детей с аутизмом является асинхрония, неравномерность в развитии. Асинхрония проявляется по-разному: асинхрония возникает между различными функциями или областями развития; асинхрония возникает внутри одной области развития.

Расстройства аутистического спектра - полиэтиологическое заболевание, ведущее значение в возникновении которого принадлежит средовым и генетическим факторам. В настоящее время не существует единой концепции патогенеза РАС. Большинство теорий предполагает, что развитие РАС связано с нарушением процесса созревания центральной нервной системы и, как следствие, искажением процесса нормального развития психических функций.

Многочисленные исследования показали, что существует несколько причин возникновения и развития аутизма:

- врождённые биологические факторы, например мозговая дисфункция;
- недоразвитие определённых долей мозга в сочетании с гиперразвитием других его областей;
- хромосомные аномалии и нарушения обмена

Одно из наиболее характерных проявлений аутизма – это отклонение в речевом развитии. Изучением коммуникативного речевого развития занимались К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, С.А. Морозов, Т.И. Морозова, А.В. Хаустов, Л.Г. Нуриева и другие. У детей с расстройством аутистического спектра отсутствует либо плохо развита связная речь. Они не могут строить диалог. Так дети с расстройством

аутистического спектра осложненного интеллектуальной недостаточностью долгое время не различают звуки речи, не дифференцируют слова, произносимые окружающими, в связи с чем недостаточно точно и четко воспринимают речь других людей. Помимо этого, у детей с расстройством аутистического спектра с интеллектуальной недостаточностью отмечается недоразвитие аналитико-синтетической деятельности, языковые системы формируются с большим трудом, замедленно усваиваются закономерности языка. Все эти перечисленные факторы влияют на недоразвитие всех компонентов речи: фонетико-фонематический, лексико-грамматический.

Ключевой недостаток выражается в семантическом нарушении, характеризующемся непониманием значения слов, влекущем невозможность их использования в определённой ситуации с конкретным намерением. Это является следствием когнитивных нарушений у аутичных детей, заключающихся в невозможности кодирования и декодирования информации и применения системы знаков и символов для передачи сообщения, а так же характерны нарушения просодической стороны, звукопроизношения, лексико-грамматического строя, нарушения связанности речи и наличие множественных аграмматизмов, присутствуют эхолалии, большое количество фраз-штампов, автономность речи и отсутствие обращений, редкое употребление личных местоимений, неспособность начать и поддерживать диалог. Причиной нарушения всех компонентов речи у детей с расстройством аутистического спектра является нарушение функционирования речевых зон головного мозга. Если у ребенка нарушается функционирование зоны Брокка, то тогда у него отсутствует способность к речевой деятельности, то есть ребенок не может подобрать правильно артикуляционную позу для речевого высказывания. Если поражается зона Вернике, то у ребенка нарушаются фонематические процессы, вследствие чего нарушается понимание речи.

Т.И. Морозова причиной, вызывающей эхолалию, у детей с расстройством аутистического спектра, считает «особенность нейродинамики и процессов

имитации, вызванных органическими поражениями центральной нервной системы аутичного ребёнка, его дизонтогенетических и аффективных сложностей.

Далее автор дает подробную характеристику развития детей, участвующих в эксперименте. Ребёнок 1, страдающий детским аутизмом, демонстрирует выраженные нарушения социального взаимодействия, включая избегание контактов с окружающими и отсутствие интереса к совместной игре. Реакции за пределами нормы: он проявляет повышенную пугливость на обычные звуки. Речевое развитие задержано, наблюдаются эхолалии и аграмматизмы, а также отсутствие личных местоимений в речи. Кроме того, Ребёнок 1 проявляет стереотипное поведение и негативизм, что затрудняет его обучение и взаимодействие с окружающими. Ребёнок 2 демонстрирует значительные нарушения речевого развития, характеризующиеся отсутствием сформированной речи при частичном понимании обращённой речи и затруднении выполнения простых инструкций. Неврологический статус стабильный, с активными рефлексам и сохранёнными сенсорными функциями, однако выявлены признаки резидуально-органического поражения ЦНС и моторной дисфазии с чертами аутистического поведения, что требует комплексного подхода к лечению, включая медикаментозную терапию, логопедическую коррекцию и психологическую поддержку.

Далее автор описывает логопедическую диагностику в рамках констатирующего этапа. В ходе эксперимента были исследованы следующие параметры:

1. Кинестетический оральный праксис - оценка способности детей выполнять артикуляционные движения и их точность. Данный параметр позволяет выявить уровень развития моторных навыков, необходимых для формирования правильной речи.

2. Динамическая координация артикуляционных движений - исследование координации движений губ, языка и челюсти при

произнесении звуков и слов, что важно для понимания, насколько хорошо ребёнок контролирует свои артикуляционные мышцы.

3. Исследование мышечного тонуса и подвижности губ - помогает определить, есть ли у ребёнка какие-либо физические ограничения, влияющие на его способность к произнесению звуков.

4. Исследование мимической мускулатуры - оценка данного состояния позволяет выявить наличие нарушений, препятствующих выразительности речи и невербальной коммуникации.

5. Исследование предметного гнозиса - оценка способности ребёнка распознавать и идентифицировать игрушки и предметы, что важно для понимания уровня когнитивного развития и связи между восприятием и речью.

6. Выполнение простых слухоречевых инструкций на материале игрушек - наблюдение за тем, как ребёнок выполняет инструкции, связанные с игрушками, позволяет оценить его понимание речи и способность к выполнению заданий.

В результате проведения логопедической диагностики детей с расстройствами аутистического спектра были получены следующие данные:

	Ребёнок 1	Ребёнок 2
Всего баллов	44 б.	49 б.

В ходе исследования сенсомоторных предпосылок к общению у детей с расстройствами аутистического спектра, а именно при изучении моторной и перцептивной основы речи, было установлено, что оба ребёнка демонстрируют недостаточный уровень развития необходимых навыков.

Результаты оценок по различным параметрам, включая кинестетический оральный праксис, динамическую координацию артикуляционных движений, исследование мышечного тонуса и подвижности губ, а также выполнение слухоречевых инструкций,

показывают значительные затруднения в выполнении заданий. Несмотря на то что Ребёнок 2 показал несколько лучшие результаты по сравнению с Ребёнком 1, оба участника нуждаются в систематической практике и поддержке для улучшения своих навыков артикуляции, координации движений и восприятия.

Необходимость продолжения занятий с акцентом на артикуляционные упражнения, использование зеркала для самокоррекции и развитие предметного гнозиса становится очевидной. Данные меры помогут детям лучше развивать контроль над движениями, повышать тонус мышц и улучшать способности к выполнению слухоречевых инструкций. Важно создать поддерживающую логопедическую среду, комбинирующую с поддержкой других специалистов, что поспособствует развитию сенсомоторных навыков и коммуникации у детей с аутистическими расстройствами.

В третьем разделе автор описывает формирующий этап эксперимента. На формирующем этапе эксперимента были определены сферы работы, необходимые для логопедического сопровождения у исследуемых детей, а именно все ранее диагностированные области:

1. Кинестетический оральный праксис.
2. Динамическая координация артикуляционных движений.
3. Мышечный тонус и подвижность губ.
4. Мимическая мускулатура.
5. Предметный гнозис.
6. Выполнение простых слухоречевых инструкций на материале игрушек.
7. Дополнительно, с Ребёнком 1 необходимо проводить работу по преодолению эхолалии.
8. Дополнительно, с Ребёнком 2 надо проводить работу по преодолению моторной дисфазии.

В ходе проведения итоговой логопедической диагностики были получены следующие результаты:

	Ребёнок 1	Ребёнок 2
Начало исследуемого периода	44 б.	49 б.
Конец исследуемого периода	71 б.	68 б.

Ребёнок 1 находится на нижней границе среднего уровня развития речевых навыков. С результатом 71 балл (было 44 из 115 возможных) он демонстрирует наличие некоторых навыков, однако всё ещё испытывает значительные трудности в выполнении заданий и инструкций.

Ребёнок 2 также находится на начальной отметке среднего уровня развития речевых навыков. С результатом 68 баллов (было 49) он показывает некоторые способности, но всё ещё сталкивается с трудностями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Результаты теоретического анализа подчёркивают необходимость комплексного подхода к коррекции речевых нарушений у детей с РАС, учитывающего как индивидуальные особенности каждого ребёнка, так и специфику его расстройства.

Исследование показало, что интенсивная логопедическая работа с детьми с расстройствами аутистического спектра в целом успешна. Но, следует отметить, что успешность логопедической работы зависит от множества факторов. Ребёнку 1 для формирования речевых функций достаточно было работы с логопедом, что и поспособствовало его прогрессу в речевом развитии. Как показало исследование, для достижения желаемых результатов в формировании речи Ребёнку 2 необходима комплексная поддержка различных специалистов, включая психолога и дефектолога. Только совместная работа всех специалистов позволит достичь желаемых результатов в развитии речевых навыков.

Методические рекомендации, разработанные на основе полученных данных, станут практическим инструментом для логопедов и специалистов, работающих с детьми с расстройствами аутистического спектра. Данные рекомендации направлены на создание поддерживающей и развивающей среды, способствующей успешной социализации детей и развитию речевых и коммуникативных навыков, что позволит улучшить качество жизни этих детей через общение и взаимодействие с окружающим миром.