

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

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра коррекционной педагогики

**ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ
У ДОШКОЛЬНИКОВ
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 2 курса 292 группы
направления 44.04.03 - Специальное (дефектологическое) образование
профиля «Дефектология»
Факультет психолого-педагогического и специального образования

Маркеловой Александры Владимировны

Научный руководитель
доктор социологических наук, профессор _____ Ю.В. Селиванова

Зав. кафедрой
доктор социологических наук, профессор _____ Ю.В. Селиванова

Саратов 2026

Актуальность исследования. В последние годы во всём мире отмечается устойчивый рост числа детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Согласно данным ВОЗ, РАС диагностируется у 1–2% детской популяции, при этом наиболее страдающей сферой является коммуникация. У дошкольников с РАС формирование коммуникативных навыков часто оказывается глубоко нарушенным: отсутствует или искажена инициативная речь, наблюдаются эхолалии, речевые штампы, трудности понимания обращённой речи и невербальных сигналов.

В системе оказания помощи детям с РАС важное место занимают отделения медицинской реабилитации детских больниц. Специфика таких условий (краткосрочность курса – 14 дней, медицинский контекст, смена специалистов, возможные стресс-факторы) накладывает особые требования к диагностике и коррекционной работе. Однако до настоящего времени недостаточно изучены возможности формирования коммуникативных навыков у детей с РАС именно в условиях краткосрочной медицинской реабилитации, что и определяет актуальность настоящего исследования.

Объект исследования – процесс развития коммуникативных навыков у дошкольников с РАС.

Предмет исследования – коррекционно-педагогическая работа по формированию коммуникативных навыков у дошкольников с РАС в условиях отделения медицинской реабилитации.

Цель исследования – теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить эффективность программы формирования коммуникативных навыков у дошкольников 5–7 лет с РАС на базе отделения медицинской реабилитации.

Гипотеза исследования. Формирование коммуникативных навыков у дошкольников 5–7 лет с РАС в условиях отделения медицинской реабилитации будет эффективным, если:

- коррекционная программа строится на основе дифференцированного подхода с учётом актуального уровня

коммуникативного развития ребёнка (до-вербальный, переходный, вербальный уровень);

- используются методы альтернативной и дополнительной коммуникации (PECS, глобальное чтение, визуальное расписание);
- родители активно вовлекаются в коррекционный процесс и обучаются приёмам поддержки коммуникативной активности ребёнка в домашней среде;
- реабилитационная работа проводится систематически (повторными курсами каждые 3 месяца в течение года).

Задачи исследования:

1. Рассмотреть сущность понятия «коммуникативные навыки» в психологии и педагогике.
2. Дать психолого-педагогическую характеристику детей с РАС.
3. Изучить особенности развития коммуникативных навыков у детей с РАС.
4. Провести диагностическое исследование актуального уровня развития коммуникативных навыков у дошкольников с РАС.
5. Разработать и апробировать программу коррекционно-развивающей работы по формированию коммуникативных навыков у дошкольников 5–7 лет с РАС в условиях отделения медицинской реабилитации.
6. Оценить эффективность разработанной программы.

Методы исследования: теоретические (анализ литературы, обобщение, систематизация); эмпирические (структурированное наблюдение, констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты, диагностические методики — Матрица коммуникации С. Rowland, сокращённый протокол VB-MAPP, опросник для родителей); методы обработки данных (количественный и качественный анализ, Т-критерий Вилкоксона).

Экспериментальная база исследования: отделение медицинской реабилитации Саратовской городской детской клинической больницы (СГДКБ) г. Саратова.

Экспериментальная выборка: в исследовании принимали участие 10 детей старшего дошкольного возраста (5–7 лет) с диагнозом РАС (F84.0).

Теоретическая значимость исследования заключается в систематизации научных представлений о коммуникативных навыках у дошкольников с РАС, выявлении трёх уровней коммуникативного развития (до-вербальный, переходный, вербальный), теоретическом обосновании возможности формирования коммуникативных навыков в условиях краткосрочной медицинской реабилитации.

Практическая значимость исследования состоит в разработке и апробации программы коррекционно-развивающей работы, адаптированной к условиям отделения медицинской реабилитации (14 дней, повторные курсы каждые 3 месяца); предложении диагностического инструментария, позволяющего отслеживать динамику коммуникативных навыков в краткосрочный период; разработке практических рекомендаций для дефектологов, логопедов и родителей.

Структура работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников (44 наименования) и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Первая глава – «Теоретические аспекты проблемы развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра».

В первой главе на основе анализа психолого-педагогической литературы (Г.М. Андреева, А.А. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, К. Гилберт, Т. Питерс и др.) рассмотрены сущность понятия «коммуникативные навыки», психолого-педагогическая характеристика детей с РАС, особенности развития коммуникативных навыков у данной категории

детей, а также специфика организации дефектологической помощи в условиях отделения медицинской реабилитации СГДКБ г. Саратова.

Установлено, что коммуникативные навыки представляют собой сложное интегративное образование, включающее способность инициировать, поддерживать и завершать общение, использовать вербальные и невербальные средства, ориентироваться на собеседника, проявлять эмпатию и соблюдать социальные нормы. В дошкольном возрасте (особенно 5–7 лет) их формирование является основой социализации и подготовки к школе.

Дети с РАС имеют специфические и гетерогенные психолого-педагогические характеристики. Общими чертами являются трудности социального взаимодействия, стереотипное поведение, сенсорные особенности, а также специфические речевые нарушения (эхолалии, речевые штампы, мутизм). Ключевой дефицит – нарушение коммуникативной сферы.

Коммуникативные навыки у дошкольников с РАС имеют качественное своеобразие и формируются с задержкой и искажением. Выделены следующие особенности: отсутствие или низкая мотивация к общению; неспособность инициировать и поддерживать диалог; преобладание эхолалий и речевых штампов; трудности понимания контекста и невербальных сигналов; нарушение прагматической стороны речи.

Организация дефектологической помощи детям с РАС на базе отделения медицинской реабилитации СГДКБ г. Саратова имеет специфические особенности: краткосрочность курса (14 дней), работа в составе мультидисциплинарной команды, совместное проживание родителей с детьми, необходимость сенсорной адаптации медицинской среды. Приоритетом работы является формирование первичных коммуникативных навыков и адаптация ребёнка к взаимодействию со взрослым.

Вторая глава – «Исследование развития коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра»

Экспериментальная работа проводилась на базе отделения медицинской реабилитации СГДКБ г. Саратова. Ключевая особенность: дети с РАС проходят реабилитационные курсы каждые три месяца, продолжительностью 14 дней каждый. В исследовании приняли участие 10 детей старшего дошкольного возраста (5–7 лет) с диагнозом РАС (F84.0). Каждый ребёнок прошёл четыре реабилитационных курса в течение года.

Диагностический инструментарий. Для оценки уровня коммуникативного развития использовались четыре методики, адаптированные под условия краткосрочного стационара:

1. **Матрица коммуникации С. Rowland** – оценивает 7 уровней коммуникативного развития: от доинтенционального поведения (ребёнок не контролирует свои действия) до использования языка (фразы, вопросы, комментарии). Использовалась в двух формах: беседа с родителем и собственные наблюдения.

2. **Сокращённый протокол оценки вербальных оперантов на основе VB-MAPP** (автор – М. Сандберг) – оценивает три ключевых функциональных навыка по шкале от 0 до 5 баллов: манд (спонтанная инициативная просьба), такт (называние предметов), эхо (повторение за взрослым). Полный VB-MAPP занимает несколько часов, поэтому был разработан сокращённый вариант (20–30 минут на ребёнка).

3. **Опросник для родителей «Коммуникативное поведение ребёнка в домашней среде»** (авторский) – включает 10–12 вопросов о том, как ребёнок общается дома: использует ли жесты, смотрит ли в глаза, откликается ли на имя, просит ли самостоятельно. Заполнялся в первый и последний день каждого курса.

4. **Структурированное наблюдение с элементами коммуникативных проб** – проводилось в трёх типах ситуаций: свободная игра, режимные моменты (приём пищи, сбор на прогулку), специальные пробы (взрослый «случайно» закрывает любимую игрушку в прозрачную

коробку или ставит сок вне досягаемости). Фиксировались инициация, средства коммуникации, наличие эхололий, реакция на обращённую речь.

Констатирующий этап (первый курс). На первом реабилитационном курсе группа оказалась неоднородной:

- **До-вербальный уровень** (крик, вокализации, тактильный контакт) – 3 ребёнка (P2, P5, P8).
- **Переходный уровень** (жесты, отдельные слова, карточки PECS) – 5 детей (P1, P3, P4, P7, P9).
- **Вербальный уровень с нарушениями** (фразовая речь с эхололиями и нарушением прагматики) – 2 ребёнка (P6, P10).

Средние баллы по группе: манд – 1,7 из 5; такт – 2,3; эхо – 1,6. Наиболее дефицитным оказался навык спонтанной инициативной просьбы (манд). Родительские опросы подтвердили низкую коммуникативную активность дома: 8 из 10 родителей отметили отсутствие зрительного контакта; 7 из 10 – отсутствие речевой просьбы.

Формирующий этап (второй – четвёртый курсы). На основе данных констатирующего этапа была разработана дифференцированная программа коррекционной работы:

Группа	Код детей	Методы
А (до-вербальная)	P2, P5, P8	PECS (фаза 1): ребёнок берёт карточку с изображением желаемого предмета и отдаёт взрослому → получает поощрение; имитация по образцу; игра «рука в руке»
Б (переходная)	P1, P3, P4, P7, P9	PECS (фазы 2–3): ребёнок идёт к доске, снимает карточку, отдаёт взрослому, затем выбирает из нескольких карточек; глобальное чтение (карточки с целыми словами); визуальное расписание (последовательность карточек на день)

Группа	Код детей	Методы
В (вербальная с нарушениями)	Р6, Р10	PRT (тренинг ключевых реакций): создание ситуации выбора, пауза, «ошибка» взрослого, поощрение любой попытки; социальные истории (короткие рассказы с картинками); диалог по карточкам вопросов («Кто?», «Что делает?»)

Каждое индивидуальное занятие с дефектологом длилось 20–30 минут и проводилось ежедневно (кроме выходных) в течение 14-дневного курса. Структура занятия включала: ритуал приветствия (1–2 мин), работу над мандом (5–10 мин), работу над тактом (5–7 мин), сенсорную паузу с обязательной инициацией продолжения (3–5 мин), работу с визуальным расписанием (3–5 мин) и ритуал прощания (1–2 мин).

Родители активно вовлекались в процесс: присутствовали на занятиях, наблюдая за приёмами дефектолога; получали ежедневные домашние задания (например, «за обедом дайте ребёнку выбор из двух блюд, используя карточки», «просите ребёнка обменять карточку на желаемый предмет»); участвовали в еженедельных консультациях (15–20 минут) и итоговой консультации перед выпиской.

Программа реализовывалась последовательно на четырёх реабилитационных курсах с постепенным усложнением: 1-й курс – установление контакта и запуск базовой просьбы; 2-й курс – расширение коммуникативных средств; 3-й курс – обобщение навыков (перенос в разные ситуации); 4-й курс – начало диалога и переход к более сложным коммуникативным функциям (вопросы, комментарии).

Контрольный этап (четвёртый курс). После года коррекционной работы зафиксирована положительная динамика:

Вербальный оперант	1 курс	4 курс	Прирост	Статистическая значимость
Манд	1,7	3,9	+129%	$p < 0,01$
Такт	2,3	4,0	+74%	$p < 0,01$
Эхо	1,6	3,7	+131%	$p < 0,05$

Примечание прирост по эху (131%) связан не только с количественным увеличением повторений, но и с качественным изменением: у детей группы В значительно снизилось количество бессмысленных стереотипных эхолалий, улучшилось осмысленное повторение с пониманием.

Распределение детей по уровням изменилось следующим образом:

Уровень	1 курс	4 курс	Изменение
До-вербальный	3	1	–2
Переходный	5	4	–1
Вербальный	2	5	+3

Единственный оставшийся в до-вербальной группе ребёнок (Р8) имеет тяжёлую форму РАС в сочетании с умственной отсталостью; его прогресс был минимальным (переход от крика к редким вокализациям в ответ на стимуляцию). Трое детей перешли из переходной группы в вербальную (Р3, Р4, Р7, Р9 — к четвертому курсу освоили фразовую речь).

По данным опроса родителей (сравнение первого и четвёртого курсов):

Навык	1 курс	4 курс	Изменение
Отклик на имя	4 из 10	9 из 10	+5
Указательный жест	3 из 10	8 из 10	+5
Зрительный контакт	2 из 10	7 из 10	+5

Навык	1 курс	4 курс	Изменение
Самостоятельная просьба	3 из 10	8 из 10	+5
Инициация диалога	1 из 10	4 из 10	+3

Наиболее заметные изменения родители отметили в базовых коммуникативных навыках, что говорит о переносе сформированных навыков из больницы в домашнюю среду.

Статистическая проверка. Для проверки достоверности различий между первым и четвёртым курсами использовался Т-критерий Вилкоксона для связанных выборок (выбор критерия обусловлен малым объёмом выборки – $n=10$ – и отсутствием нормального распределения данных). Полученные значения: уровень по Матрице коммуникации – $T=0$ ($p<0,01$); манд – $T=1$ ($p<0,01$); такт – $T=2$ ($p<0,01$); эхо – $T=5$ ($p<0,05$). Результаты статистически значимы, что позволяет с вероятностью более 95% утверждать, что выявленные различия не случайны, а обусловлены проведённой коррекционно-развивающей работой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате теоретического анализа и экспериментальной работы решены все поставленные задачи.

1. Установлено, что коммуникативные навыки являются сложным интегративным образованием, включающим способность инициировать, поддерживать и завершать общение, использовать вербальные и невербальные средства, ориентироваться на собеседника. В дошкольном возрасте (5–7 лет) их формирование является основой социализации и подготовки к школе.

2. Дана психолого-педагогическая характеристика детей с РАС. Категория детей с РАС представляет собой гетерогенную группу нарушений. Общими чертами являются трудности социального взаимодействия, стереотипии, сенсорные особенности, специфические речевые нарушения

(эхолалии, речевые штампы, мутизм). Ключевой дефицит – нарушение коммуникативной сферы.

3. Изучены особенности развития коммуникативных навыков у детей с РАС. Выделены специфические черты: низкая мотивация к общению, неспособность инициировать диалог, преобладание эхололий, трудности понимания контекста и невербальных сигналов. Наиболее дефицитным является навык спонтанной инициативной просьбы (манд).

4. Проведено диагностическое исследование исходного уровня развития коммуникативных навыков. На первом реабилитационном курсе группа из 10 детей оказалась неоднородной: до-вербальный уровень – 3 ребёнка; переходный – 5 детей; вербальный с нарушениями – 2 детей. Средний балл по манду составил 1,7 из 5, по такту – 2,3, по эхо – 1,6.

5. Разработана и апробирована программа коррекционно-развивающей работы с учётом дифференцированного подхода: для до-вербальной группы – PECS (фаза 1), имитация; для переходной группы – PECS (фазы 2–3), глобальное чтение, визуальное расписание; для вербальной группы – PRT, социальные истории. Родители активно вовлекались в процесс (присутствие на занятиях, ежедневные домашние задания). Программа адаптирована к условиям краткосрочного курса (14 дней) и реализовывалась последовательно на четырёх курсах в течение года.

6. Оценена эффективность программы путём сравнения результатов констатирующего и контрольного этапов. На четвёртом реабилитационном курсе (через год) зафиксирована положительная динамика: уровень по Матрице коммуникации повысился у 9 из 10 детей; средний балл по манду вырос с 1,7 до 3,9 (+129%, $p < 0,01$); по такту – с 2,3 до 4,0 (+74%, $p < 0,01$); по эхо – с 1,6 до 3,7 (+131%, $p < 0,05$). До-вербальная группа сократилась с 3 до 1 ребёнка, вербальная увеличилась с 2 до 5. Родители отметили улучшение отклика на имя (с 4 до 9), указательного жеста (с 3 до 8), зрительного контакта (с 2 до 7). Различия статистически значимы (Т-критерий Вилкоксона, $p < 0,05$ и $p < 0,01$).

Гипотеза исследования подтверждена. Систематическая коррекционная работа (четыре курса по 14 дней каждые 3 месяца) с использованием дифференцированных методов (PECS, глобальное чтение, визуальное расписание, PRT) и активным вовлечением родителей способствует значимому развитию коммуникативных навыков у дошкольников 5–7 лет с РАС в условиях отделения медицинской реабилитации.

Разработанная программа и диагностический инструментарий могут быть рекомендованы к использованию в реабилитационных центрах и ППМС-центрах.