

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Институт педагогики, психологии и социологии
Кафедра общей и социальной педагогики

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой

_____ подпись инициалы, фамилия
« _____ » _____ 2016 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование
Профиль подготовки 44.03.02.00.05 Психология и социальная педагогика

**РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С АУТИЗМОМ**

Руководитель	_____ <small>подпись, дата</small>	<u>доцент, канд. биол. наук</u> <small>должность, ученая степень</small>	<u>А. В. Чистохина</u> <small>инициалы, фамилия</small>
Выпускник	_____ <small>подпись, дата</small>		<u>Т. О. Иванникова</u> <small>инициалы, фамилия</small>
Нормоконтролер	_____ <small>подпись, дата</small>		<u>Ю. С. Хит</u> <small>инициалы, фамилия</small>

Красноярск 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1 Теоретические основы развития социальных навыков у детей дошкольного возраста с аутизмом	6
1.1 Формирование и развитие социальных навыков у детей дошкольного возраста	6
1.2 Что такое аутизм, и как он искажает представление о социальном....	17
1.3 Подходы нормализации социальных навыков у детей с аутизмом	23
2 Влияние схемы тела на формирование социальных навыков	27
2.1 Этапы и методы коррекционной работы	27
2.2 Описание и результаты коррекционной работы.....	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	38
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	40
ПРИЛОЖЕНИЕ А	43
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	48

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время проблема развития аутизма вызывает бурный интерес ученых, врачей, психологов и педагогов всего мира в связи с тем, что по данной тематике гораздо больше вопросов, чем ответов на них. Вопрос о расстройствах аутистического спектра в детстве неоднократно поднимался на протяжении более чем полувека. В зависимости от уровня развития психиатрии, научного направления, в рамках которого рассматриваются аутистические расстройства, их природа и клиника, они соответственно определяются как симптом, синдром, болезнь, патология развития. Большая часть научного сообщества придерживается мнения что, аутизм связан в той или иной степени с проблемами мозга генетической, неврологической, токсической или метаболической природы при том, что все эти гипотезы, так и не получили доказуемого подтверждения. А вопросы о взаимодействии «особенных детей» с социумом, социализации, развитии социальных навыков также остаются актуальными.

В данной работе отражен анализ психолого-педагогической литературы по тематикам возрастной периодизации (Л. С. Выготский, Д. А. Леонтьев, В. И. Слободчиков, Г. А. Цукерман, Е. А. Сорокоумова, Г. А. Урунтаева, Д. Б. Эльконин) [5, 6, 25, 26, 27, 29], оформления понятия о социальном у детей (Н. М. Нужнова, О. Г. Приходько, А. А. Кондрашова, М. М. Семаго) [20, 21, 23], аутизма (О. Богдашина, С. Гринспен, С. Уидер, О. С. Никольская, П. Сансон, Дж. Айрес, О. Котко, С. Ширли) [3, 7, 18, 19, 22, 31, 33, 34], в том числе книги от людей с аутизмом, успешно преодолевшим свою болезнь (Т. Грэндин, Е. Заварзина-Мэмми, И. Юханссон,) [8, 10, 30].

На основании проанализированной литературы можно выделить множество методов коррекции поведенческих аспектов детей с ранним детским аутизмом (РДА). На их основании реализуются различные подходы. Они направлены на различные области аутизма. Так, эмоционально-уровневый подход реализует коррекцию эмоциональной сферы детей с расстройством

аутистического спектра развития (РАС). За счёт установления эмоциональной связи взрослого с ребёнком происходит снятие аутистических страхов, агрессии, происходит вывод ребёнка из стереотипии. Помимо этого, эмоционально близкий взрослый вводит ребёнка в мир социальных взаимоотношений, за счёт чего происходит развитие социальных навыков.

Подход, противоположный по своей сути, эмоционально-уровневому – прикладной анализ поведения. Он основывается на бихевиоральном подходе и имеет своей целью закрепление за ребёнком социально одобряемого поведения через систему различных стимулов и наказаний. Перед каждым вмешательством специалисты проводят оценку поведения ребёнка. На основании этого выбирается тот или иной аспект поведения, на который необходимо воздействовать. И при выполнении ребёнком желаемого действия, происходит поощрение – усиление полученного результата. В противном случае происходит наказание (ослабление) – уменьшение вероятности возникновения отклоняющегося поведения в будущем.

В данной работе использован телесно-ориентированный подход, как средство формирования схемы тела ребёнка, а в последствие - и социальных навыков ребёнка.

Объект выпускной квалификационной работы: социальные навыки у детей дошкольного возраста с аутизмом.

Предмет выпускной квалификационной работы: условия развития социальных навыков у детей дошкольного возраста с аутизмом.

Гипотеза: освоение схемы тела ребёнком дошкольного возраста с аутизмом совместно с родителем ведёт к развитию социальных навыков, соответствующих данному возрасту.

Цель: научно обосновать и практически определить влияние формирования схемы тела на развитие социальных навыков детей дошкольного возраста с аутизмом.

Для реализации цели были сформулированы следующие задачи:

1. Анализ психолого-педагогической литературы;

2. Разработка методики исследования;
3. Реализация методики исследования;
4. Анализ результатов.

База исследования – Городской реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга»

1 Теоретические основы развития социальных навыков у детей дошкольного возраста с аутизмом

1.1 Формирование и развитие социальных навыков у детей дошкольного возраста

В работах отечественных и зарубежных авторов накоплен определенный теоретический материал по проблеме формирования социальных навыков (норм социального поведения). Этот процесс, безусловно, относится к категории сложных, многомерных явлений, который можно встретить во многих науках: психологии, педагогике, социологии, культурологии и прочих. В каждой из наук содержатся определенные представления о социальных навыках, и соответствующие подходы к изучению данной проблематики.

Говоря о формировании социальных навыков с точки зрения социальной педагогики, мы имеем в виду становление у ребенка приёмов и способов социального взаимодействия, а также механизмов интеграции во внешний, социальный, мир.

Рассматривая формирование социальных навыков нельзя обойти стороной такой термин как «социализация». Впервые он был сформулирован американским социологом Ф.Г. Гиддингсом в 1887 году. И, с точки зрения И.С. Кона, термин обозначает совокупность всех социальных процессов, благодаря которым индивид усваивает и воспроизводит определенную систему знаний, норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена общества [11].

По мнению Д. И. Фельдштейна, социализация - это вхождение в мир социальных связей и освоение социального как всеобщей характеристики человечества. В соответствии с этой трактовкой, «присвоение» ребенком социокультурных достижений общества обеспечивает индивидуализацию, так как только в общественных контактах, в социальном взаимодействии, в самоопределении себя в социокультурном пространстве и происходит рефлексия, развивается самосознание [11]. Поэтому, чем больше ребенок

социализируется, тем в большей степени он индивидуализируется. Так, развитие внутренних индивидуальных свойств личности происходит за счет сотрудничества ребенка с другими людьми. При этом социализация выступает как присвоение ребенком социальных норм общества, а индивидуализация – как постоянное открытие, утверждение и формирование себя как субъекта. Социальный опыт, лежащий в основе процесса социализации, не только усваивается индивидом, но и активно перерабатывается, становясь источником индивидуализации личности.

Даже К. Маркс писал: «Индивид есть общественное существо. Поэтому всякое проявление его жизни — даже если оно и не выступает в непосредственной форме коллективного, совершаемого совместно с другими, — является проявлением и утверждением общественной жизни» [4].

Исходя из многочисленных концепций, можно говорить о социализации как о процессе вхождения индивида в структуру общества, включающем формирование собственного Я-образа, усвоение социальных норм, в ходе которого формируется конкретная личность, способная активно проявлять себя в обществе, саморазвиваясь и самоактуализируясь. Каждый этап социализации ребенка должен рассматриваться в перспективе (дошкольник позиционируется как будущий первоклассник, ребенок младшего школьного возраста), с учетом перспектив грядущей стадии развития, перехода на новую социальную позицию [20].

Отличительной особенностью человека является тенденция к социальному развитию. Социальное развитие личности – это количественное и качественное изменение личностных структур в процессе формирования личности в ходе ее социализации и воспитания [21].

Движущими факторами социального развития ребенка выступают те обстоятельства, через которые раскрывается внутренний потенциал ребенка. Внутренние факторы включают биологические, наследственные и прочие особенности ребенка, реализуемые в процессе его развития. Внешние – это

окружающая ребенка среда, целенаправленная деятельность, воспитание, способствующие реализации и развитию внутреннего потенциала [21].

С. Л. Рубинштейн связывает поведение с организованной деятельностью, благодаря которой осуществляется связь организма с окружающей средой. Им выделяются три основных, различных по своей природе, типа поведения: инстинктивное поведение, навыки и разумное поведение. Воспитание навыков и норм поведения, отмечает С. Л. Рубинштейн, столь же трудное дело, как и воспитание сознания. Разумное поведение связано с включением интеллекта в поведенческие действия [14].

А. Н. Леонтьев ввел понятие «смысловая логика поведения», подчеркивая, что важно регулировать поведение постановкой цели, знаниями, а в более позднем возрасте – убеждениями и мировоззрением, от характера которых зависят направленность и социальная ценность поведения. Социальные нормы и культурные ценности важно усваивать в единстве с реализацией своей активности и саморазвитием. Зачастую за внешним разнообразием поведенческих проявлений отмечается отсутствие конструктивных моделей поведения и отношений, что проявляется в неэффективности включения умений в новые содержательные области, прежде всего, в область взаимодействия [16].

Социальные нормы представляют собой совокупность знаний об обществе, о способах взаимодействия с другими людьми, о своём месте в социальном мире, а также гибких навыков взаимодействия. Таким образом, социальные навыки - не только знания как таковые, но и их применение, использование норм и правил ролевого поведения, социальных функций, традиций. В социальных навыках поведения зафиксирован наиболее ценный личный опыт, приобретенный в системе взаимодействия с окружающими, который нашел свое позитивное подтверждение на практике и позволил получить положительный результат.

Выявлено, что количество социальных навыков, которые должны быть освоены в том или ином возрасте, определяется в зависимости от ведущего

типа деятельности в конкретный период жизни. Для дошкольного возраста ведущей деятельностью является сюжетно-ролевая игра, она играет определяющую роль в успешной социализации ребёнка, обеспечивая его приобщение к общественной жизни [27]. Иначе говоря, наиболее значимыми социальными умениями дошкольника являются умения, обеспечивающие успешное овладение им игровой деятельностью, освоение социальной роли внутри игрового пространства.

Формирование социальных навыков у ребенка происходит за счет совокупности некоторых факторов. Первый, важный фактор – социальная среда. Это окружающие человека общественные, материальные и духовные условия его существования, формирования и деятельности. В узком смысле (микросреда), будучи элементом социальной среды в целом, включает социальное окружение человека - семью, учебный и другие коллективы и группы. Социальная среда оказывает решающее формирование или развитие социальных навыков и личности в целом.

Второй фактор формирования социальных навыков – активность, деятельность человека. Человек посредством творческой активности, деятельности изменяет социальную среду вокруг себя, соответственно меняются и люди вокруг. Растет уровень коммуникативных компетенций, социальные навыки развиваются.

Следующим фактором является социальное взаимодействие во всем многообразии взаимодействия с другими людьми.

Отдельное внимание нужно уделить биологическому фактору формирования социальных навыков. К нему относятся физиологические особенности человека и, в первую очередь, биологический пол индивида, особенности общих и специфических типов ведущей нервной деятельности, своеобразие морфологии мозга, развития его отдельных функциональных структур, наличие тех или иных нарушений, аномалий в работе мозга, его отделов.

Формирование представления о социальности даже у обычных детей – многоэтапный и сложный процесс. Находясь ещё в утробе матери, ребёнок является, как бы частью другого организма. В это время все жизненно необходимые потребности ребёнка удовлетворяются посредством материнского организма. До рождения кровь через плаценту поступает в кровеносную систему плода, принося с собой кислород и необходимые питательные вещества. Образовавшиеся при этом продукты распада выводятся через организм матери [26].

Ребёнок становится отдельным организмом лишь после рождения. Здесь возникает соответствующий кризис рождения. Теперь младенцу приходится приспосабливаться к новой среде, в которой другие температурные условия, режим кормления и физиологическое функционирование. После перерезания пуповины, кровеносная система новорождённого отрывается от материнской, становится обособленной, у ребёнка «открываются» лёгкие, и он уже вынужден самостоятельно совершать дыхание. Каждый вздох и каждый выдох. Однако первые несколько месяцев внеутробной жизни, ребёнка всё ещё сложно назвать полностью обособившемся организмом, ведь по-прежнему часть важных физиологических потребностей реализуются через мать. Она берёт младенца на руки, подносит к груди и кормит. Существует мнение, что младенец ощущает материнскую грудь кормящей частью себя.

Только к первому месяцу жизни ребенок, постепенно научается фокусировать своё зрение и, увидев маму, останавливает взгляд на ее лице, вскидывает руки, быстро двигает ногами, издает громкие звуки и начинает улыбаться. Эта бурная эмоциональная реакция называется «комплекс оживления». Такая реакция знаменует собой появление первой социальной потребности – потребности в общении [26].

Важно отметить, что младенец впервые отделяет материнское лицо от остального, внешнего, мира. Также это явление знаменует собой расширение границ телесности ребёнка, так как теперь он начинает разграничивать организм матери от собственного.

Стоит отметить значение двигательных действий при развитии представления ребёнка о собственной телесности и, как следствие, формирования и развития социальных навыков. Н. А. Бернштейн писал: «Очевидная огромная биологическая значимость двигательной деятельности организмов — почти единственной формы осуществления не только взаимодействия с окружающей средой, но и активного воздействия на эту среду, изменяющего ее с небезразличными для особи результатами» [2].

К 3-4 месяцам ребенок начинает тянуться за предметами, захватывает предметы рукой. Акт хватания — это поведенческий акт, а поведение предполагает обязательное участие ориентировки. Поэтому для того, чтобы возникло хватание, необходимо, чтобы рука превратилась в орган осязания, чтобы она «раскрылась» [26].

А это, в свою очередь, связано с тем, что ребёнок постепенно начинает выделять части своего тела и применять их по назначению. Так, происходят первые сенсомоторные пробы, и младенец всё больше отрывается от матери. Вскоре он сможет самостоятельно хватать и удерживать предметы: погремушки, мамину руку, бутылочку с питанием и пр.

Далее ребёнок всё больше и больше постигает свою телесность и предназначения частей тела. И уже со второго полугодия жизни чадо постигает суть указательного жеста, который возникает из протянутой к недостижимому предмету руки.

Этот жест, по словам Л. С. Выготского, из движения, направленного на предмет, становится движением, направленным на другого человека, средством связи, предшественником слова. Начинается «сотрудничество» ребенка и взрослого [26].

За счёт этого родитель вводит ребёнка в предметный мир: привлекает его внимание к предметам, показывает различные способы действия с ними. Так, постепенно ребёнок научается подражать действиям взрослого. И уже к концу 1 года жизни ребёнок способен не только повторять движения, показанные родителями, но и видоизменять их.

Случившиеся изменения говорят о том, что у ребёнка продолжает оформляться представление о социальном и формироваться социальные навыки. Также он развивается по части постижения возможностей своего организма, расширения и закрепления своих границ и отождествления движения частей тела матери с соответствующими частями своего тела. Например, мама хлопает в ладоши. Ребёнок понимает, что это именно ладоши, и ими можно друг о друга стучать. Он повторяет. Таким образом, в сознании ребёнка постепенно оформляется схема собственного тела и ребёнок уже находится в непосредственном социальном взаимодействии.

Появившееся состояние подражания у ребёнка играет очень важную роль в развитии социализации. Движения, повторяемые за взрослым, вскоре ребёнок модернизирует, закрепляет за своим поведением и уже может использовать для общения с людьми. Ребёнок может указывать родителю на предмет, раскидывать руки, показывая свое удовольствие, брать родителя за руку и вести к желаемому предмету. Также по типу подражания выстраивается и речь младенца. Ребёнок слышит, что родители разговаривают, видит, что звук выходит изо рта. И в сознании возникает понимание того, что при общении нужно использовать звуки, слова, речь. Далее наступает понимание того, как именно разговаривать. Ребёнок, конечно, не может сразу вычленить в своём необъятном теле голосовые связки или гортань, но он понимает, как именно он разговаривает. Более того, ребёнок понимает, как сделать голос громче, а как разговаривать шёпотом.

В конце первого года жизни социальная ситуация полной слитности ребенка со взрослым взрывается изнутри. В ней появляются двое: ребенок и взрослый. Содержание этой совместной деятельности ребенка и взрослого — усвоение общественно выработанных способов употребления предметов, которые ребенку открылись и затем стали его миром [26].

Важно отметить, что ведущим типом деятельности становится предметная деятельность, направленная на усвоение общественно выработанных способов действия с предметами.

По Е. А. Сорокоумовой, общение является средством осуществления предметной деятельности, орудием для овладения общественными способами употребления предметов.

В раннем детстве ребенок постепенно овладевает свойственными человеку формами поведения в обществе. Взрослые учат малыша считаться с мнением других людей. Например, нужно поделиться с другим ребёнком конфетой, иначе он заплачет, или нужно вести себя тише, если кто-нибудь спит.

Овладевая возможностью выполнять без помощи взрослого разнообразные предметные действия, усваивая простейшие навыки самообслуживания, ребенок начинает понимать, что различные действия выполняет именно он. Ребенок способен к самообслуживанию, умеет вступать в контакт с другими людьми с помощью речи и даже выполняет элементарные правила поведения.

За счёт выхода ребёнка на самостоятельное выполнение более сложных действий, возникает понятие «Я сам». Таким образом, ребёнок входит в дошкольный возраст.

Этот период охватывает промежуток возраста от 3 до 7 лет. В это время происходит становление личности ребенка, формирование собственного «Я».

Основоположник этого этапа развития - кризис трёх лет. Львом Семёновичем Выготским были обозначены кризисные характеристики. Так называемые симптомы. Один из них – своеволие или своеобразие. Здесь выявляется тенденция ребенка к самостоятельности. Теперь ребенок стремится всё делать сам [5].

В рамках кризиса трех лет протекает кризис личности. Здесь возникает ряд поступков, в ходе которых проявляется личность ребенка, формируется собственное «Я» [5]. Возникающие в конце раннего детства сознание «я сам» и тенденция к участию в жизни и деятельности взрослых являются выражением рождения новых, социальных по своей природе потребностей [29].

Львом Семеновичем Выготским была сформулирована еще одна переменная, характеризующая специфику развития конкретного возрастного

этапа. К началу каждого возрастного периода складывается своеобразное, специфическое для данного возраста, отношение между ребенком и окружающей его действительностью, прежде всего социальной [5]. Такое отношение называется социальной ситуацией развития. Она представляет собой исходный момент для всех динамических изменений, происходящих в развитии в течение данного периода. Она определяет целиком и полностью те формы, и тот путь, следуя по которому ребенок приобретает новые свойства личности, черпая их из социальной действительности, как из основного источника развития, тот путь, по которому социальное становится индивидуальным.

Итак, социальная ситуация развития в дошкольном возрасте определяется как ребенок – общественный взрослый. На этом этапе развития ребенок постигает основы социальных норм и взаимодействия с людьми. И именно взрослый человек – родитель или воспитатель в детском саду является учителем, наставником и примером для подражания в этой сфере жизнедеятельности ребенка.

Описывая тот или иной возрастной период развития нельзя пропускать ведущий тип деятельности. Ведущая деятельность — это такая деятельность, развитие которой обуславливает главнейшие изменения в психических процессах и психологических особенностях личности ребенка на данной стадии его развития [29].

Ведущим типом деятельности в дошкольном возрасте является сюжетно-ролевая игра. Мир взрослых людей, мир их отношений так интересует ребенка, что он хочет активно действовать в этом мире. Но напрямую это невозможно, и ребенок находит способ действовать, но не в прямой, а в опосредованной связи с этим миром [26].

Помимо этого, на каждой стадии развития формирование отдельных психических процессов и действий происходит не изолированно, а внутри ведущего типа деятельности ребенка. В частности, развитие двигательной

сферы дошкольника происходит в значительной мере внутри его игровой деятельности [29].

Развитие социальных навыков ребенка происходит также в рамках сюжетно-ролевой игры. Благодаря игровым приемам ребенок принимает на себя роль взрослых и моделирует в игре их межличностные отношения. Таким образом, ролевая игра, объединяя общение и предметную деятельность, обеспечивает их совместное влияние на развитие ребенка [26].

В дошкольном возрасте огромным изменениям подвергается и речь ребенка. Новые потребности общения и деятельности, приводящие к развитию новых форм речи, ведут к интенсивному овладению языком, пополнению словарного запаса и обогащению грамматического строя. Таким образом, речь становится более связная [6].

Впоследствии кризиса 3 лет появляются новообразования - позитивные приобретения конкретной возрастной эпохи, которые позволяют перейти к новой стадии развития. Наиболее существенное приобретение, оказывающее сильное влияние на вышеупомянутый переход, именуется «центральное новообразование». Это совокупность психических и социальных изменений, которые впервые возникают на данной возрастной ступени и которые в самом главном и основном определяют сознание ребенка, его отношения к среде, его внутреннюю и внешнюю жизнь, основной ход его развития в данный период [5]. Новообразованием этого возраста выступает соподчинение мотивов. Характерной особенностью разных видов деятельности, возникающих в дошкольном возрасте, является то, что они все более побуждаются и направляются не отдельными, друг с другом не связанными мотивами, а системой взаимно соподчиненных мотивов. А это значит, что деятельность ребенка начинает ориентироваться не только на настоящее, но и на будущее.

И в завершении главы опишу развитие детей в дошкольном возрасте с точки зрения анатомической и физиологической. От 3 до 5 лет совершенствуются многие двигательные навыки и координация движения [26]. Дети открывают для себя новые формы двигательной активности. К 4 годам

усиливается чувство равновесия. Многие дети к 5 годам способны выполнять одновременно несколько видов двигательной активности, например, прыгать и хлопать в ладоши. В этом же возрасте активно развивается мелкая моторика: ребенок уже может рисовать более тонкие детали на бумаге, вырезать фигуры, застегивать и расстегивать пуговицы и молнии, завязывать шнурки и даже вставить нитку в иголку.

Так, к 6 годам у ребенка формируется навык, именуемый «телесное ориентирование». Иначе говоря, в этом возрасте ребенок знает, где у него расположена какая-либо часть тела и какими возможностями она обладает. У ребёнка появляется четкое представление о карте (схеме) своего тела. Термин этот означает конструируемое мозгом внутреннее представление, модель тела, отражающая его структурную организацию и выполняющая такие функции, как определение границ тела, формирование знаний о нём, как о едином целом, восприятие расположения, длин и последовательностей звеньев, а также их диапазонов подвижности и степеней свободы.

1.2 Что такое аутизм, и как он искажает представление о социальном

Термин «аутизм» был введен в психологию Е. Блейлером в 1928 году для описания особого вида мышления, регулируемого аффектом. Определяя аутистический тип мышления, Е. Блейлер подчеркивает его независимость от реальной действительности, свободу от логических законов и управление «аффективными потребностями» человека [9].

Понятие «синдром раннего детского аутизма» ввел в обиход американец Л. Каннер, который в 1943 году в собственной клинике наблюдал 11 сходных между собой случаев. Чуть позже, в 1944 году, обширную описательную работу проделал австриец Г.Аспергер. В 1947 в описание этого заболевания внес свою лепту наш соотечественник С.С. Мнухин. Это время стало началом научного изучения раннего детского аутизма [19].

Итак, что же такое аутизм? Чтобы обозначить характеристику заболевания обратимся к книге О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг «Аутичный ребенок. Пути помощи». Здесь аутизм раскрывается как состояние предельного, экстремального, одиночества ребенка, сниженной способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социального развития. Характерными чертами для аутизма при этом являются трудности установления глазного контакта, взаимодействия взглядом (взгляд сквозь объект), мимикой, жестом, интонацией. Обычными считаются сложности в выражении ребенком собственных эмоций и понимании эмоциональных состояний других людей. Трудности установления контакта эмоциональных связей проявляются даже в отношении с близкими людьми. Ребенок может реагировать смехом на расстройство и слезы матери, а на улыбку реагировать агрессивными вспышками. [19]

В книге С. Гринспена и С. Уидер «На ты с аутизмом» заболевание раскрывается как совокупность различных нарушений развития ребёнка. Итак, «Аутизм – это комплексное нарушение развития, включающее проблемы с социальным взаимодействием, освоением языка и целым рядом

эмоциональных, когнитивных, двигательных и сенсорных способностей, а также отставание в развитии этих способностей».

Многие авторы упоминают о проблеме установления социальных связей у детей с аутизмом. Поэтому разберем некоторые характеристики аутичных детей, которые влияют на становление социальных контактов. Первым, хотелось бы выделить стереотипность в поведении. Это явление, связанное с напряженным стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни. Прежде всего, это стремление к сохранению привычного постоянства в окружающем: есть одну и ту же пищу; носить одну и ту же одежду; иметь предметы обихода, постоянно находящиеся в одних и тех же местах; гулять по одному и тому же маршруту; повторять одни и те же движения, слова, фразы; получать одни и те же впечатления; сосредоточенная поглощенность на одних и тех же интересах; тенденция вступать в контакт со средой и взаимодействие с людьми одним и тем же привычным способом [15].

Наряду со стереотипностью всех проявлений обращает внимание и их особое качество. Характерна длящаяся годами манипулятивная игра с неигровыми предметами [15].

Аутисты зачастую сопротивляются малейшим изменениям в обстановке, порядке жизни, таким образом, пытаясь сохранить в спокойствии свое эмоциональное состояние [13]. «Зачастую аутичный ребенок бежит от всего окружающего, пытаясь спрятаться от невыносимого для него потока впечатлений» - описывает свое состояние Грэндин Тэмпл.

Второй характеристикой, является аутичный страх. Страхи аутистов могут быть непонятны окружающим, так как непосредственно связаны с особой сенсорной ранимостью таких детей. Испытывая страх, они зачастую не умеют объяснить, что именно их пугает, но позже, при установлении эмоционального контакта и развитии способов коммуникации, ребенок может рассказать, что именно вызывало его пугливость. Его, например, могут пугать объекты, издающие резкие звуки [19].

Ирис Юханссон, женщина с синдромом раннего детского аутизма, успешно прошедшая процесс социализации, в своей книге «Особое детство» описала некоторые детали специфики слуховой чувствительности и страхов у аутичных детей. Так, можно заключить, что аутичного ребенка шум не просто пугает, а доставляет ему почти физическую боль. Относительно шумовой чувствительности прослеживается некоторая парадоксальность: дети-аутисты могут не замечать громкого шума, и в тоже время выходить из себя от шелеста целлофанового пакета. Возможно, это связано с тем, что аутичный ребенок не способен составить получаемые впечатления в целостную картину мира, выбрать на какие стимулы реагировать. Возможны особые страхи, связанные с тактильной сверхчувствительностью, такие как непереносимость ощущения от дырки на колготках или незащищенности высунувшихся из-под одеяла голых ножек [30].

Из предмета аутичного страха может вытекать агрессивное поведение, что представляет собой третью характеристику, присущую детям с РДА. Агрессия может отражать раздраженность поведения ребенка, его расторможенность, проявляться в форме влечений, нести функцию защиты от непереносимых воздействий, исходящих от окружения, но могут свидетельствовать и о положительном росте активности ребенка, представляя собой спонтанные попытки преодоления страха, выхода на контакт [1]. Некоторые ученые полагают, что вспышки агрессии могут быть вызваны недостатком тактильной стимуляции. Также агрессия может быть реакцией на страх или другой внешний раздражитель [19].

Помимо вышеприведенных характеристик детей с РДА неотъемлемой особенностью таких детей является проявление интереса к окружающей их среде в непривычной для обычных людей форме. Это выражается в неумении активно выстраивать адаптивное поведение, в стремлении механически использовать свои навыки, модели поведения только в исходно заданном им виде. Всех аутичных детей отличает «отсутствие энтузиазма» в обследовании среды, отказ от преодоления трудностей, тормозимость в социальных

контактах, крайняя сложность организации наиболее энергоёмких, произвольных форм поведения [18].

Интересно, каким же именно образом развитие ребёнка с аутизмом искажает представление о социальности. Чтобы это понять, необходимо проследить поэтапное взросление ребёнка, начиная с рождения.

С появлением аутичного ребёнка на свет родители не замечают никаких отклонений или не расценивают как отклонение то, что замечают. Хотя, уже в первые месяцы жизни имеют место нарушения ритма сна/ бодрствования и аппетита. Младенец плохо сосёт, у него могут быть нарушения пищеварения. Ребёнок много плачет, его трудно успокоить. Попытки положить ребёнка на живот, перепеленать, вымыть – всё может вызывать трудно утихающее беспокойство. Можно укачивать, катать в коляске, но стоит остановиться – и крик возобновляется. Случается и обратное: дети могут оставаться спокойными, лёжа в мокрых пелёнках, при наступлении времени кормления и при попытках взрослых расшевелить их. У некоторых детей такие типы поведения могут сменять друг друга [12].

Первая улыбка появляется около двух месяцев, как и у обычно развивающихся сверстников. Однако аутичные дети улыбаются, как правило, при приятных для них манипуляциях – подбрасывании, щекотании, почёсывании – и почти никогда в ответ на появление человеческого лица. У них улыбка существует сама по себе, не адресуется человеку. Ребёнок может быть заворожен игрой световых пятен, узорами на обоях, собственными пальцами, но люди остаются за пределами его внимания [12].

На первом году жизни развитие чаще всего происходит неравномерно. Виктор Каган пишет: «Надолго могут застревать формы поведения, которые свойственны раннему возрасту и должны были бы уже исчезнуть». Например, верчение пальцами рук перед глазами является нормальным для детей в возрасте 2-3 месяцев. А у детей с аутизмом может сохраняться и на много лет дольше.

В 5-6 месяцев обычные дети уже обращают внимание на окружающие их предметы и даже пытаются привлечь к ним внимание родителей. Аутичный ребёнок в это время остаётся безучастным. Он может ненадолго увлечься ярким предметом, но чаще равнодушен к происходящему вокруг. Также ребёнок с аутизмом не просится на руки ко взрослому, не льнёт к нему, не заглядывает в лицо [12].

Позже наступает время появления первых слов, а после и предложений. У одних детей этот процесс запаздывает, другие же начинают говорить вовремя или даже опережая сверстников. В период формирования речи дети могут выглядеть чрезмерно разговорчивыми, но речь эта звучит сама по себе, не включена в общение и обмен словами с кем-то. Ребёнок не ожидает ответа собеседника.

Каннер, описывая аутичных детей, говорил, что они «ходят мимо» и «смотрят сквозь людей». У многих родителей складывается впечатление, что их ребёнок совершенно не видит и не слышит их. Заботливые взрослые пытаются вовлечь своё дитя в контекст, в ответ на это сталкиваются с реакцией раздражения и протеста. Существует предположение, что это происходит из-за неспособности ребёнка справляться с избыточным для него потоком информации. Ребёнку сложно обрабатывать эмоциональные и поведенческие реакции взрослых, принимать ответы на свои реакции. Поэтому младенцу проще адресовать свои чувства игрушке, не получая от неё ответных реакций. Так же ребёнок может поступать и с другими детьми: неуклюже обнять за голову, взяться за руку или молча подойти и вынуть из рук игрушку [12].

Огромное влияние на развитие социальных навыков и возникновение общения у ребёнка оказывает интеллект. «Наиболее обоснованным выглядит мнение о том, что речевое и умственное недоразвитие может осложнять и затруднять общение» - пишет В. Каган. У некоторые детей-аутистов с сохранным интеллектом первые слова могут появиться своевременно. Другие же начинают говорить в 2-3 года, но сразу фразами, воспроизводя что-либо

когда-то услышанное. Дети могут использовать сложные речевые конструкции, говорить слишком по-взрослому.

В речи обычных детей в речи много звукоподражательных слов (мяу-мяу-кошка, гули - голуби). У аутистов же зачастую не встречается подобных явлений. Обычный ребёнок, рассказывая о предмете, упомянет его свойства, опишет важные детали. Аутисты же используют обобщение (например, собака – животное) [12].

Главная особенность речи аутичных детей заключается в том, что она недостаточно используется, а то и совсем не используется для общения. Диалог, предполагающий собеседника, разворачивается с запозданием, так что ещё к началу школьного обучения многие аутичные дети к нему не способны [12].

1.3 Подходы нормализации социальных навыков у детей с аутизмом

При развитии социальных навыков у детей с ранним детским аутизмом в рамках психолого-педагогической реабилитации специалисты используют соответствующие подходы. О них ниже пойдёт речь.

Многими исследователями в области аутизма выделяются эмоциональные нарушения. Для решения задач этой сферы жизнедеятельности специалисты прибегают к эмоционально-уровневому подходу. Суть его заключается в установлении эмоционального контакта взрослого с ребёнком, за счёт чего происходит снятие страхов, агрессии, негативизма, стереотипий. Также происходит развитие коммуникации и социального взаимодействия. Чаще всего средствами эмоционально-уровневого подхода выступают игротерапии.

Наиболее актуальной в данном подходе является методика Стенли Гринспена Floortime, которую он совместно с Сереной Уидлер описал в книге «На ты с аутизмом». В методике две основные задачи: следование за ребёнком и выведение его в социум. Первая задача предполагает присоединение к эмоциональной и интеллектуальной жизни ребёнка через включение в его интересы. Вторая – вовлечение аутистичного малыша в мир человеческих взаимоотношений, заинтересовав его и эмоционально подкрепив. [7]

Гринспен выделяет шесть стадий развития ребенка: стадия интереса к миру, стадия привязанности, стадия двухсторонней коммуникации, стадия осознания себя, эмоциональных идей, эмоционального мышления. Последняя стадия достигается к четырём годам. Аутисты обычно не проходят все стадии, а останавливаются на одной из них. Суть методики Floortime заключается в помощи ребенку пройти через все стадии. Двусторонняя коммуникация достигается, если ребенок реагирует на действия взрослого. При этом, сам взрослый ставит себя в положение на одном уровне с ребёнком, и малыш ведёт, а взрослый следует за ним. Так, ребёнок может осознать и утвердить себя как

личность. Таким образом, в ребенке развивается эмоциональное мышление. А за счёт этого развиваются социальные навыки ребёнка. [7]

Для коррекции поведенческих особенностей ребёнка существует несколько подходов: прикладной анализ поведения, оперантное обучение, ТЕАССН -программа.

Прикладной анализ поведения - это отрасль науки, в которой принципы бихевиоризма используются для изменения социально значимого поведения человека. При этом изменения в поведении сохраняются во времени, различной обстановке, с различными людьми и при использовании различных стимулов. Суть подхода заключается в том, что специалисты одновременно применяют несколько техник по выработке и закреплению у ребёнка определённых паттернов поведения и производят оценку результата. Так, перед каждым вмешательством специалисты проводят оценку поведения ребёнка. На основании этого выбирается тот или иной аспект поведения, на который необходимо воздействовать. И при выполнении ребёнком желаемого действия, происходит поощрение – усиление полученного результата. В противном случае происходит наказание (ослабление) – уменьшение вероятности возникновения нежелательного поведения в будущем [33].

Оперантное обучение - вид коррекции, призванный обучить аутичных детей социально-бытовому поведению, через отдельные простые операции, которые постепенно объединяются. Проще говоря, это система поощрений и наказаний, благодаря которой у ребенка вырабатывается определенный тип поведения.

ТЕАССН -программа, в отличие от оперантного обучения, направлена не на адаптацию ребенка к окружающему миру, а на создание особых условий его существования. Такая программа не обеспечивает высокого уровня адаптации к реальному миру, но дает возможность человеку, больному аутизмом, жить самостоятельно и независимо в специально созданных для него искусственных условиях. Как правило, естественной средой обитания для пациента становятся его дом, а значит, ТЕАССН-программа подразумевает серьезную работу с

родителями. Такая коррекция направлена на освоение простых бытовых навыков.

И в завершении - подход сенсорная интеграция. Это упорядочивание ощущений, которые потом будут как-либо использованы. Ощущения дают человеку информацию о физическом состоянии тела и окружающей среды. Детство играет в сенсорной интеграции главную роль, ибо ребенок организует не только свои зрительные и слуховые ощущения, но и ощущение собственного тела и действия силы тяжести [32].

Большинство людей учатся комбинировать свои чувства и ощущение собственного тела, чтобы получить представление об окружающем мире. Дети с аутизмом сталкиваются с проблемой обучения этим навыкам.

Существует несколько проявлений нарушений сенсорной интеграции у детей: тактильная дисфункция, вестибулярная дисфункция и проприоцептивная дисфункция. При тактильной дисфункции у детей отмечаются негативные реакции даже на лёгкие прикосновения, раздражение на новую или жесткую одежду, сверхреакция на боль, либо отсутствие реакции на боль и пр. Вестибулярная дисфункция проявляется в боязни детей замкнутых помещений, нахождения вниз головой, в боязни упасть, даже если такой угрозы нет. И при проприоцептивной дисфункции дети стучат предметами о стены во время ходьбы, жуют несъедобные предметы, трут руки о стол, кусают и сосут пальцы, плохо удерживают позу, не способны удержать баланс, стоя на одной ноге.

Коррекционная работа с помощью сенсорной интеграции основывается на предположении, что ребенок либо чересчур возбужден, либо недостаточно возбужден окружающей обстановкой. Поэтому, для того, чтобы помочь ребенку с нарушениями сенсорной интеграции, необходимо хорошо организованное пространство: помещение должно быть просторное и безопасное, в помещении - оборудование, обеспечивающее сенсорные ощущения, должно быть оборудование и приспособления для организации детских игр. Помимо этого, у ребёнка должно быть место отдыха, куда он сможет отойти для восстановления сил. Цель сенсорной интеграции является

совершенствование способности мозга обрабатывать сенсорную информацию. А происходит это за счёт выполнения специальных упражнений, которые, например, позволяют координировать несколько двигательных операций одновременно.

2 Влияние схемы тела на формирование социальных навыков

2.1 Этапы и методы коррекционной работы

Коррекционная работа по развитию социальных навыков с детьми дошкольного возраста с аутизмом включает в себя 4 этапа:

1. Оценка/анализ социального взаимодействия и физического развития ребёнка;
2. Проведение проб коррекционной работы с ребёнком;
3. Описание проб;
4. Анализ результатов работы, оценка изменений ребёнка.

Первый этап работы представлен интервьюированием родителей детей с аутизмом и наблюдением. Мы вместе с родителями заполняли таблицу (Приложение А) для выявления уже имеющихся социальных навыков ребёнка и для определения уровня физического развития и активности. После этого осуществлялось первичное знакомство с ребёнком и наблюдение за его действиями внутри детской группы.

После анализа социального взаимодействия и физического развития ребёнка были проведены пробы коррекционной работы по развитию социальных навыков с детьми дошкольного возраста с аутизмом.

Далее проведённое вмешательство описывалось, фиксировались результаты работы и изменения, произошедшие с детьми. И на последнем этапе работы осуществлялся анализ полученных результатов и оценка изменений.

За основу исследования был взят телесно-ориентированный подход. Для того чтобы ребёнку войти в социальный мир, необходимо чётко определить границы собственного тела. Важно понимать, где находятся, как функционируют и где заканчиваются органы собственного тела. Иначе говоря, сформировать схему собственного тела. У детей с аутизмом существует проблема с фиксацией границ. Поэтому возникла идея про то, что можно помочь ребёнку ощутить границы и простроить их. Тогда ребёнок сможет

увидеть и раскрыть себя, понять, что «я есть». А через это увидеть окружающих людей, и начать с ними взаимодействовать.

Для подтверждения выбора подхода можно обратиться к уровневой системе регулярного обеспечения активности О. С. Никольской. (Рисунок 1) Система представляет собой 4 структурных уровня: регуляторное обеспечение двигательной активности, программирование и контроль, рефлексивно-волевая регуляция, регуляторное обеспечение межличностных коммуникаций. Все уровни взаимозависимые, причем каждый предыдущий уровень переходит в последующий и фактически включен в него, проявляется в нем [23].

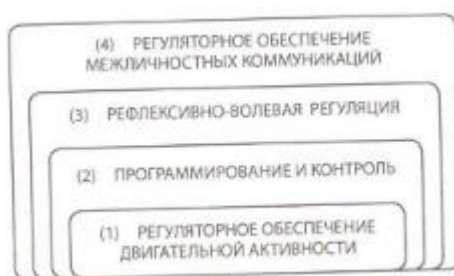


Рисунок 1- уровневая система регулярного обеспечения активности

Уровень регуляции обеспечения двигательной активности проявляется в качественно разных движениях, которые можно анализировать как отдельные системные образования: тонической организации двигательной активности; элементарных (однократных) движений; простых и сложных (многоступенчатых) двигательных программ и т.п. [23]

У аутичных детей притуплен этот уровень регуляции. Таким детям непросто координировать свои двигательные действия. Например, аутичным детям крайне сложно выполнять две двигательные задачи одновременно. Исследования показали, что аутичные люди плохо координируют движения правой и левой руки. Поэтому им трудно хлопать в ладоши [8].

Взяв во внимание первый уровень регуляции при проведении коррекционной работы, я просила каждого аутичного ребёнка сначала сжимать и разжимать ладонь каждой руки по отдельности, а потом ладони обеих рук

одновременно. Далее задание усложнялось, и руки уже нужно было тереть друг об друга.

Уровень программирования и контроля определяет регуляторное обеспечение (алгоритмизацию, программирование и контроль) психических процессов и функций, включенных в первую очередь в познавательную деятельность. [23]

Это период активного познания дошкольником окружающего мира. А ребенок с аутизмом не способен исследовать окружающий мир, вместо этого он остается в своем внутреннем мире.

Уровень рефлексивно-волевой саморегуляции вытекает из предыдущего уровня. Но эта ступень намного сложнее, в нее включена уже осознаваемая (рефлексивная) и вербально оформленная регуляция вначале только с элементами волевого усилия, а затем все более осознанными пролонгированными волевыми актами. На этом уровне уже можно говорить о регуляции познавательной деятельности в виде интеллектуальной рефлексии в системе интеллектуальной деятельности [23].

Многие аутисты не способны не то чтобы дать оценку своим действиям или проанализировать поступок, а нередко даже особые действия, называемые персеверации. Это такое поведение, при котором человек даже при всем желании не способен прекратить начатого действия. Ирис Юханссон в книге «Особое детство», описывая такое состояние, называла его «вспышками». Действительно, действия эти носят резкий, бездумный характер [30].

Учитывая два предыдущих уровня регуляции, я следовала за каждым ребёнком и посредством подстройки я добавляла к действиям ребёнка заранее продуманные телесно-ориентированные действия. Таким образом, постепенно ребёнок выходит из своего мира в мир организованного мной занятия.

Уровень межличностных коммуникаций отвечает за регуляцию поведения ребенка в социуме, за уровень социализации, развития социальных навыков. Также регуляторное обеспечение межличностных коммуникаций, в том числе речевых, включает в себя межличностный элемент понимания и

удерживания инструкций взрослого, возможности регуляции диалога со сверстниками и т.д [23].

Следует удерживать взаимозависимость и взаимофункциональность уровней регуляторной системы. Существует важнейшая закономерность: недостаточность предыдущего, более глубокого уровня влечет за собой и недостаточную сформированность всех последующих вышележащих компонентов регуляторной системы. Например, ребенок неспособный регулировать двигательную и речевую активность, будет иметь и проблемы во взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми. Развитие регуляции в овладении своим телом, формирование схемы тела и ощущения «внутреннего телесного мира» (чувства голода, сытости, болевых ощущений) формируют знания о расположении частей своего тела. Знания эти на момент достижения дошкольного возраста начинают распространяться за пределы собственного тела, вливаясь в оречевление окружающего пространства, затем в языковые конструкты и межличностное пространство, где сталкиваются с оценкой ребенка другими людьми, на базе чего формируется самооценка [23].

У аутичных детей очень слабый уровень социализации. Если исходить из этой четырехуровневой системы, становится понятно, по какой причине. Как ранее описывалось, каждый структурный компонент системы регуляции произвольной психической активности контролируется предыдущим. И если наблюдается слабый уровень регуляции на уровне программирования и контроля или на уровне рефлексивно-волевой регуляции, то и уровень межличностных коммуникаций соответственно будет низок.

Руководствуясь уровневой системой можно прощупать некоторые дефициты аутичных детей, что поможет расставить проблемные акценты. А отсюда видно, что действия по развитию социальных навыков у детей дошкольного возраста с аутизмом необходимо начинать со становления регуляторного обеспечения двигательной активности. А этот процесс, в свою очередь, сопровождается оформлением схемы тела ребёнка.

Помимо уровневой системы на выбор подхода коррекционной работы весомое влияние оказал метод сенсорной интеграции. Сенсорная интеграция – это процесс, во время которого нервная система человека получает информацию от рецепторов всех чувств, затем организует их и интерпретирует так, чтобы они могли быть использованы в целенаправленной деятельности [3].

Чувства доставляют информацию об окружении и внутренних ощущениях мозгу, где она обрабатывается, распознаётся и складывается на будущее. Таким образом, создаётся, распознаётся и понимается воспринимаемый мир [3].

Чувства функционируют через специальные сенсорные органы. Различают семь сенсорных систем: зрение, слух, вестибулярная система, обоняние, вкус, тактильные системы и проприоцептивная система. Всё, что человек знает о мире, приходит к нему именно через сенсорные органы [3].

О. Богдашина в книге «Сенсорно-перцептивные проблемы при аутизме» пишет о существовании некоторых теоретических моделей, которые могут объяснить сенсорное развитие у детей с РАС. Например, Рубинштейн и Мерзенич создали модель аутизма, которая объясняет симптомы, специфические черты эмоционального, когнитивного и языкового развития и предполагает их истинную причину. Они обратили внимание на развитие нервных цепей и систем, обуславливающих обработку речевой информации, для того, чтобы понять происхождение аутизма. И другие исследования подтверждают, что аутичные люди могут проявлять аномалии при обработке информации. Это особенно ярко проявляется в гиперчувствительности к звуковым и тактильным стимулам. Такие исследования указывают на то, что звуковое окружение оказывает значимое воздействие на прогрессию фундаментального созревания и специализацию первичной аудиторной коры головного мозга и влечёт за собой появление ряда специфических сенсорных факторов [3].

Основываясь на этом, можно прийти к заключению, что дети с РДА воспринимают этот мир не так, как обычно развивающиеся люди. В том числе,

особенное восприятие у них и своего собственного тела. Ребёнок может видеть свою руку или ногу, но не отождествлять их с собой. А вследствие гипочувствительности, дети даже при прикосновении к частям своего тела, могут не чувствовать, что это тело действительно принадлежит им. В случае с гиперчувствительностью, каждое прикосновение к телу может ощущаться ребёнком как ожог.

В связи с этим выбранный нами подход коррекционной работы должен предусматривать фиксацию ребёнком действий частей своего тела, прочувствования их. В тоже время, некоторые действия нужно совершать постепенно, что бы для гиперчувствительного ребёнка упражнения не становились травмой.

2.2 Описание и результаты коррекционной работы

Исследование представляет собой коррекционную работу с детьми дошкольного возраста с аутизмом, оно проводилось в сроки с 23.03.2016 г. по 2.06.2016 г. Базой исследования является Городской реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга».

Коррекционная работа представлена курсом занятий в детско-родительской паре. Занятия представляют собой комплекс телесно-ориентированных упражнений, часть из которых - игры. Я опробовала их на двух семьях, с которыми мы занимались по отдельности. Возраст детей - 6 лет.

Перед началом курса мы встречались с родителями и их детьми. В этот день совместно с мамами детей мы заполняли таблицу «Оценка уровня физического развития и социальных навыков ребёнка» (Приложение А). В ней необходимо соотнести действия ребёнка с соответствующими параметрами наблюдения – будь то коммуникация, проявление симпатии ребёнка, физическое развитие ребенка – и дать интерпретацию действиям. В этот же день осуществилось первичное знакомство с ребёнком и наблюдение за ним.

Итак, первый ребёнок, Иван, 6 лет. В начале курса занятий у ребёнка наблюдался ряд стереотипий: частые взмахи руками, прыжки, «рисование» рукой по воздуху, поперечный шпагат, сидя на котором, ребёнок активно взмахивал руками, поднимался вверх и вставал на ноги. Помимо этого, можно отметить и проблемы со включением в деятельность. В плане физического развития у Вани проблемы с мелкой и общей моторикой – он не ощущал пальцы рук и ног, с большим трудом выполнял перекрёстные движения руками. Также Ваня не умеет разговаривать.

Второй ребёнок – Семён, 6 лет. Этот ребёнок говорящий с ярко выраженной эхоталией. У него также отмечается ряд стереотипий. Это частое повторение определённых слов и фраз, плавные взмахи руками, цикличное вращение некоторыми предметами. Также ребёнок очень тяжело включался в занятие. Первоначально время включения было 2 минуты и меньше.

На основе полученных данных и имеющихся теоретических конструктов (они приведены в п. 2.1.) я перешла к этапу проведения проб коррекционной работы. Перед описанием проведённых проб, важно отметить, что занятия с детьми должны быть не слишком продолжительные по времени – наши занятия с детьми проходили в течение 30-50 минут. Нужно прерывать коррекционную работу в то время, когда ребёнок получает удовольствие от процесса, чтобы у него было желание заниматься дальше [10].

Итак, первая проба осуществлялась с использованием большого мяча. Ребёнку нужно было лечь животом на мяч. А мама придерживала его сначала за туловище, потом за колени и затем за голеностоп, слегка раскачивая назад и вперёд. Руки ребёнка в таком положении должны оставаться свободными для опоры перед собой. Это упражнение оказывает благоприятное воздействие при вестибулярной дисфункции (проявление нарушения сенсорной интеграции). Здесь у ребёнка начинает срабатывать естественный инстинкт самосохранения – он выставляет руки вперёд, чтобы не удариться головой. Помимо этого, нахождение в раскачивающемся положении, лёжа на животе доставляет ребёнку необходимые ему сенсорные стимуляции. Это упражнение способствовало развитию мобильности двух рук и у Ивана, и у Семёна

В связи с тем, что у детей слабо развита координация движений двух рук, и обе мамы отмечали, что дети не могут самостоятельно мыть руки, была проведена вторая проба. Детям нужно сначала по очереди сжимать и разжимать ладонь каждой руки, после – одновременно. Затем детям предлагается тереть ладони друг об друга. После чего предлагается одну ладонь сжать в кулак, а другой ладонью гладить кулак. Далее руки нужно поменять местами. Эти упражнения – коррекционное для детей с нарушениями проприоцептивной дисфункции. Во время выполнения такого рода операций, ребёнок научается удерживать внимание на обеих руках (правая ладонь сжата в кулак, а левая - раскрыта) и координировать их совместную деятельность. Более того, данная проба обоснована с точки зрения функционального подхода – ребёнку понятно, зачем он совершает эти действия. В результате этого упражнения у детей – у

Семёна и Ивана – повысилась подвижность кистевого сустава, пальцев рук и улучшилась координация движений двух рук.

Следующая проба была направлена на увеличение координации движений ног детей. В первой части упражнения ребёнку предлагалось представить себя цаплей и стоять на одной ноге, а другую ногу согнуть в колене. Затем нужно было совершать плавные взмахи руками. Далее ноги менялись. Во второй части упражнения ребёнку нужно было прыгать сначала на одной ноге, потом на другой. В результате этой пробы, Ваня научился прыгать на одной ноге, придерживаясь, либо за маму, либо за какой-нибудь предмет. А у Семёна получилось прыгать на одной ноге самостоятельно. Более того, у детей повысилась координация движений двух ног.

Также влияние на развитие координации движений рук оказывают парные или командные игры с мячом. При приёме и передаче мяча напарнику необходимо удерживать во внимании положение мяча в пространстве, движения своих рук, силу, приложенную к броску и расположение другого человека. Учитывая это, мы провели следующую пробу. Так, детям нужно сесть на пол и раздвинуть ноги. Изначально ребёнку предлагалось перекатывать мяч напарникам, которыми выступали я и мама ребёнка. Когда это действие было усвоено, ребёнку нужно было уже участвовать в игре по перекидыванию мяча друг другу. Результаты у детей после проведённой пробы получились неравномерные. Иван научился перекатывать по полу мяч маме и мне, принимать подкатывающийся мяч и иногда выставлять руки навстречу летящему мячу. А Семён научился не только перекатывать мяч, но и начал его ловить и кидать в руки напарникам. Также организованная мной ситуация игры с мячом открыла для ребёнка новый виток развития социальных навыков. Мальчик начал проявлять инициативу. В то время, когда Семён, я и папа перекидывали друг другу мяч, мальчик поймал предмет, оглянулся, крикнул: «Мама!» и передал ей мяч, и, таким образом, включил в процесс ещё одного человека. Эта ситуация, на мой взгляд, наглядно демонстрирует взаимозависимость уровней системы регулярного обеспечения активности.

Через телесно-ориентированное упражнение ребёнок вышел на уровень межличностных коммуникаций.

По итогам коррекционной работы и проведённых проб с детьми, в последний день занятий с родителями проводилась беседа по поводу возникших изменений их детей.

Мамы отметили развитие у детей координации за движениями двух рук и ног и мелкой моторики. Также дети стали лучше выполнять устные инструкции. А в связи с тем, что результаты работы у каждого ребёнка проявлялись по-своему – у Семёна ярче, чем у Ивана - возникла необходимость провести диагностику аутистических характеристик каждого ребёнка и возможную разницу условий их развития. Для этого родителям предлагалось ответить на вопросы по модифицированной анкете аутизма у малышей «M-Chat» (Приложение Б). В России на данный момент не существует официально признанной диагностической методики для выявления аутизма и определения его степени. Поэтому я использовала «M-Chat». Это диагностическая анкета, признанная в США и Великобритании, представлена 23 вопросами, 6 из которых относятся к критическим. Ребенок не проходит тест (считается ребёнком с РДА) при двух или более несовпадающих ответах на критические вопросы или трех несовпадающих ответах на любые вопросы.

В соответствии с заполненной анкетой можно определить, что дети, и Семён и Иван, являются аутистами. Более того, благодаря этой диагностике можно увидеть разницу в степени аутистичности детей. Итак, показатели у детей отличаются по части ориентирования на другого человека. У Семёна наблюдается умение играть в прятки, наблюдение за лицом матери при возникновении незнакомой ситуации. Также ребёнок понимает, о чём говорят окружающие люди, и обращает внимание на предмет, если мама на него показывает или сама смотрит. У Ивана же все перечисленные моменты не вызывают никакой реакции: ребёнок не понимает, что в игре можно от кого-то прятаться и кого-нибудь искать, не ориентируется на лицо и жестикуляцию окружающих людей, в том числе матери. Отсюда можно сделать вывод, что

результаты развития социальных навыков у Семёна превышают результаты Ивана из-за того, что первый ребёнок больше замечает присутствие рядом с собой людей и ориентируется на их действия, чем второй. Поэтому, Семёну проще понять, что есть, например, мяч и его нужно ловить, а затем передавать напарникам по игре. Он видит, как это делают другие, и начинает копировать их поведение, что впоследствии приводит к появлению инициативы – как произошло со включением по инициативе ребёнка в игровой процесс мамы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Было проведено теоретическое описание проблематики развития социальных навыков у детей дошкольного возраста с аутизмом. На основе анализа психолого-педагогической литературы, мы выяснили влияние оформления схемы тела на формирование социальных навыков у детей дошкольного возраста с аутизмом.

Оформился теоретический конструкт, основанный на уровневой системе регуляции и подходах сенсорной интеграции. По системе видно, что у аутичных детей очень слабо развиты уровни программирования и контроля, рефлексивно-волевой регуляции и уровень регуляции обеспечения двигательной активности. В соответствии с системой можно сделать вывод, что, если 3 уровня регуляции развиты слабо, то и 4 уровень – межличностных коммуникаций хорошо развит не будет. А отсюда вывод, что и работу по развитию социальных навыков необходимо начинать, акцентируясь на телесном ориентировании и формировании схемы тела ребёнка. Здесь продублированы некоторые положения из книги Н. А. Бернштейна «Физиология движения и активность», где описано влияние движений и действий на формирование телесности у ребёнка, а затем и оформление социальных навыков.

Сенсорная интеграция в работе описана как упорядочивание ощущений, которые потом будут как-либо использованы. Ощущения дают человеку информацию о физическом состоянии тела и окружающей среды. Происходит это за счёт так называемых сенсорных каналов. Рецепторы человеческого организма реагируют на какой-либо раздражитель, посылают импульс в головной мозг, где раздражение интерпретируется мозгом. За счёт этого процесса, у человека формируется целостная картина окружающего мира. В работе отражены сенсорные нарушения аутистичных детей.

В связи с данным теоретическим конструктом был выбран подход для проведения коррекционной работы по развитию социальных навыков у детей дошкольного возраста с аутизмом – телесно-ориентированный.

В течение телесно-ориентированных занятий с детьми проводились некоторые пробы внутри детско-родительской пары. Так, детям предлагалось перекатывать и перекидывать мяч, тереть руки, стоять и прыгать на одной ноге и пр.

В результате занятий и проведённых проб дети стали лучше координировать движения двух рук и ног, научились прыгать на одной ноге, повысилась подвижность пальцев рук и ног. Кроме этого, дети стали лучше выполнять устные просьбы родителей. А один из детей, Семён, научился перекатывать, ловить и перекидывать мяч напарникам по игре. Более того, ребёнок впервые включил в игровой процесс рядом находящуюся маму, позвав её и перекинув мяч.

Описанные результаты говорят о том, что у детей дошкольного возраста с аутизмом в ходе выполнения телесно-ориентированных занятий совместно с родителями, произошло освоение простейших игровых действий и развитие базового социального навыка – взаимодействия с близким человеком. На основании этого, можно заключить, что сформулированная гипотеза: «Освоение схемы тела ребёнком дошкольного возраста с аутизмом совместно с родителем ведёт к развитию социальных навыков, соответствующих данному возрасту» подтверждена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1) Баенская Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) / Е. Р. Баенская. – Москва: Теревинф, 2007.
- 2) Бернштейн Н. А. Физиология движения и активность / Н.А. Бернштейн. – Москва: Наука, 1990.
- 3) Богдашина О. Сенсорно-перцептивные проблемы при аутизме: учебное пособие / О. Богдашина. – Красноярск, 2015. – 180 с.
- 4) Братюсь Б. С. Аномалии личности / Б. С. Братюсь– Москва: Мысль, 1988.
- 5) Выготский Л. С. Вопросы детской психологии / Л. С. Выготский– Санкт-Петербург: Союз, 1997.
- 6) Выготский Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский – Москва: Лабиринт, 1999. – 352с.
- 7) Гринспен С. На ты с аутизмом / С. Гринспен, С. Уидер. – М.: Теревинф, 2013.
- 8) Грэндин Т. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма / Т. Грэндин. – Центр лечебной педагогики, 1999.
- 9) Докукина Т. В. Исторический аспект психологических проблем детского аутизма / Т. В. Докунина, Н. К. Григорьева, Т. Н. Алыко, Н. А. Сергеева // Журнал: вопросы психического здоровья детей и подростков / Региональная общественная организация ассоциация детских психиатров и психологов. – Москва, 2014. - №1 – с. 23-28.
- 10) Заварзина-Мэмми Е. Приключения другого мальчика. Аутизм и не только / Е. Заварзина-Мэмми – CORPUS, 2014.
- 11) Иванова Н. В. Формирование социального пространства отношений ребенка в дошкольном образовательном учреждении: Учеб. Пособие / Н. В. Иванова – Череповец: ЧГУ, 2002. – 150 с.

- 12) Каган В. Аутята. Родителям об аутизме / В. Каган – Санкт-Петербург: Питер, 2015.
- 13) Карвасарская Е. Осознанный аутизм или мне не хватает свободы / Е. Карвасарская - Генезис, 2014.
- 14) Курпатов А. В., Аверьянов Г. Г. Руководство по системной поведенческой психотерапии / А. В. Курпатов, Г. Г. Аверьянов – Москва: ЗАО «ОЛМА Медиа групп», 2007. – 576 с.
- 15) Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления / К. С. Лебединская, О. С. Никольская – Москва: Просвещение, 1991.
- 16) Леонтьев Д. А. Очерк психологии личности / Д. А. Леонтьев – Москва: Смысл, 1993.
- 17) Михайлова Н. Н., Юсфин С. М. Педагогика поддержки: Учебно-методическое пособие / Н. Н. Михайлова, С. М. Юсфин – Москва: Мирос, 2001. – 208 с.
- 18) Никольская. О. С. Аффективная сфера человека: взгляд сквозь призму детского аутизма / О. С. Никольская – Москва: Центр лечебной педагогики, 2000.
- 19) Никольская О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг – Москва: Теревинф, 2007.
- 20) Нужнова Н. М. Комплексная игра как средство социализации детей младшего школьного возраста / Н. М. Нужнова – Улан-Удэ, 2000.
- 21) Приходько О. Г. Социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья / О. Г. Приходько, А. А. Кондрашова – Журнал: специальное образование. – 2014. - №3. – с. 34-36.
- 22) Сансон П. Психопедагогика и аутизм. Опыт работы с детьми и взрослыми / П. Сансон. – Москва: Теревинф, 2005.
- 23) Семаго М. М. Типология отклоняющегося развития: модель анализа и ее использование в практической деятельности / М. М. Семаго., Н. Я. Семаго ; под общ. ред. М.М. Семаго. – Москва: Генезис, 2011. – с. 138-181.

- 24) Слободчиков В. И. Основы педагогической антропологии. Психология развития человека: развитие субъективной реальности в онтогенезе: учебное пособие для вузов / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев. – Москва: Школьная пресса, 2000. – 416 с.
- 25) Слободчиков В. И. Интегральная периодизация общего психического развития / В. И. Слободчиков, Г. А. Цукерман // Вопросы психологии: издается с января 1955 года. – 1996. – №5. - 1996. – с. 38-51.
- 26) Сорокоумова Е. А. Возрастная психология / Е. А. Сорокоумова. – Санкт-Петербург: Питер, 2006. –208 с.
- 27) Урунтаева Г. А. Дошкольная психология: учеб. пособие / Г. А. Урунтаева. – Москва: Академия, 2001. - 336 с.
- 28) Холмогорова Н. Л. Победить аутизм. Метод семьи Кауфман / Н. Л. Холмогорова. – Москва: Центр лечебной педагогики, 2005.
- 29) Эльконин Д. Б. Детская психология: учеб. пособие / Д. Б. Эльконин; ред. – сост. Б. Д. Эльконин. – Москва: Академия, 2007.
- 30) Юханссон И. Особое детство / И. Юханссон. – Москва: Теревинф, 2010.
- 31) A. Jean Ayres. Sensory integration and the child. Understanding hidden sensory challenges. – WPS, 2009.
- 32) Bellini S. How to teach a child with autism social skills? - Indiana Institute on Disability and Community, 2015.
- 33) O. Applied behavior analysis / O. Kotko. - Belgorod, Russia, 2013.
- 34) Shirley C. Targeting autism: what we know, don't know, and can do to help young childrenwith autism and related disorders. - Updated Edition, 2002.

ПРИЛОЖЕНИЕ А (обязательное)

Таблица А.1 - Оценка уровня физического развития и социальных навыков ребёнка. Иван, 6 лет

Параметры наблюдения	Действия ребёнка	Интерпретация
коммуникация	Отсутствует понимание глаголов; отсутствует речь и жестикуляция; ребёнок понимает существительные	Сложности с интерпретацией слов-глаголов и переносом их на реальные действия кого-либо. А существительные, обозначающие предметы, конкретны – ребёнок может понять, про что говорят. Притуплено развитие моторики, отсутствует связь между жестом и социальностью
Физическое развитие / активности	Не чувствует ушей; При громких звуках закрывает уши; Трудности с перекрёстными движениями рук/ног; Трудности с координацией двух рук; Не гнутся руки	Проприоцептивная дисфункция.
Проявление симпатии	Объятия (по инициативе ребёнка) Поцелуй (по просьбе мамы)	Сенсорная гиперчувствительность, поэтому необходимо самостоятельно контролировать тактильную стимуляцию.
Проявление потребностей/желаний	Показывает – тянет руку; Показывает карточку; Выставляет живот для щикотки; Крики при раздражении	Ребёнок понимает, что доставляет ему удовольствие и своеобразно может «рассказать» об этом родителям
Наличие стереотипий	Прыжки; Постукивания предметами; Взмахи руками; Ведения по лицу; Шпагат	Ребёнку необходимо через определённые действия отгораживаться от гиперчувствительности

Продолжение приложения А

Параметры наблюдения	Действия ребёнка	Интерпретация
Взаимодействие со сверстниками	Наблюдение за сверстниками; Может показать карточку сверстнику	Опосредованность от детской среды, но есть попытки взаимодействия
Игровая деятельность	Не продолжительно; Нет сюжета; Машинка, самолёт; Рисунок – черты	Существует понимание функционала конкретных предметов. Не развито абстрактное мышление
Визуальный контакт	Смотрит, но нужно привыкнуть; Редки избегания	Чувствует потерю контроля за ситуацией, ощущает давление со стороны смотрящего
Реакция на прикосновения	Нравятся прикосновения, но по своей инициативе	Необходим контроль за ситуацией, из-за гиперчувствительности
Речевое развитие	Речь отсутствует; Звукоподражание	Не чувствует голосовые связки
Страхи/неприязнь	Громкие звуки/крики; Кофта в голове	Гиперчувствительность
Эмоциональные проявления	Смех; Вопли	Ребёнок способен показать, что доставляет ему удовольствие, а что, напротив, дискомфорт
Подражание	Подражает движениям взрослого; Мимика - сложно	Отождествление другого тела со своим. С органами головы такого нет

Таблица А.2 – Оценка уровня физического развития и социальных навыков ребёнка. Семён, 6 лет

Параметры наблюдения	Действия ребёнка	Интерпретация
коммуникация	Редкие проявления; Никак не обращается к родителям	Ребёнок привык к самостоятельности, не понимает связи между удовлетворением некоторых потребности и обращению к родителям.
Физическое развитие / активности	Сильный; Активный; Слабо развита мелкая моторика	Гипочувствительность осязательных рецепторов, тактильная дисфункция.
Проявление симпатии	Объятия Подставляет щеку для поцелуя	Существует потребность в тактильной стимуляции
Проявление потребностей/желаний	Просит: «Дай пить». Не говорит о боли. Сам открывает	Тактильная дисфункция. Понимает, что для удовлетворения

	холодильник	определённых потребностей (утолить жажду) необходимо просить родителей.
--	-------------	---

Продолжение приложения А

Параметры наблюдения	Действия ребёнка	Интерпретация
Наличие стереотипий	Рисование Речевые стереотипии (антонимы, +1 / -1)	Эхолалия. Не развиты социальные навыки.
Взаимодействие со сверстниками	Воспринимает детей в «Радуге». Обычных детей не воспринимает. Одинаковое поведение с мальчиками и девочками	Дети в центре находятся в определённых условиях – замкнутое пространство, определённым образом организованная среда -, поэтому Семён воспринимает их, как неотъемлемую часть центра. Дети вне центра могут меркнуть в сознании ребёнка по сравнению со всеми остальными составляющими окружающей среды
Игровая деятельность	Компьютер/телефон Зациклен на игре «3 в ряд» С игрушками не играет	Не отождествляет игрушку с копией или образом чего-либо живого. Не развиты базовые игровые навыки. Привязанность к компьютеру и телефону из-за частой смены изображений.
Визуальный контакт	Редко смотрит в глаза Быстро отводит взгляд (несколько секунд)	Чувствует потерю контроля за ситуацией
Реакция на прикосновения	Редко разрешает, бывают крики: «отпустите!»	Теряет контроль за ситуацией.
Речевое развитие	Отдельные фразы Эхолалия	Сложно обрабатывать поступающую информацию. Возможно, ребёнку сложно обрабатывать её в голове, и он оречевляет свои мысли
Страхи / неприязнь	Громкие звуки Большое пространство Много людей	Здесь также тактильная дисфункция и потеря контроля за ситуацией.

	Не любит горячую воду	
Эмоциональные проявления	Смех Крик	Защитные механизмы от возможной угрозы.
Подражание	Подражает движениям взрослого Дублирует просьбы	Сложно воспринимает речь другого человека. Но воспринимает находящегося рядом взрослого.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

(обязательное)

Таблица Б.1 - Модифицированная анкета аутизма у малышей (M-Chat). Иван, 6 лет

1. Нравится ли Вашему ребенку играть в игры, когда его раскачивают на колене?	ДА +	НЕТ
2. Проявляет ли Ваш ребенок интерес к другим детям?	ДА +	НЕТ
3. Любит ли Ваш ребенок лазить, карабкаться, забираться на предметы и вверх по лестнице?	ДА +	НЕТ
4. Любит ли Ваш ребенок играть в прятки?	ДА	НЕТ +
5. Нравится ли Вашему ребенку играть «понарошку», например, как будто он говорит по телефону, заботится о кукле или повторяет какое-то другое поведение?	ДА	НЕТ +
6. Использует ли Ваш ребенок указательный палец, чтобы указать или попросить что-либо?	ДА +	НЕТ
7. Использует ли Ваш ребенок указательный палец, чтобы указать или проявить интерес к чему-либо?	ДА +	НЕТ
8. Играет ли Ваш ребенок с маленькими игрушками (например, машинкой или кубиками) по назначению, или только кусает, бросает и крутит их?	ДА +	НЕТ
9. Приносит ли иногда Ваш ребенок что-нибудь показать Вам (родителю)?	ДА	НЕТ +
10. Смотрит ли Ваш ребенок Вам в глаза в течение более чем одной - двух секунд?	ДА +	НЕТ
11. Кажется ли Вам, что Ваш ребенок чрезмерно чувствителен к шуму? (например, затыкает уши?)	ДА +	НЕТ
12. Отвечает ли Ваш ребенок улыбкой, когда видит Ваше лицо или в ответ на Вашу улыбку?	ДА +	НЕТ
13. Подражает ли Ваш ребенок Вам? (например, если вы сгримасничаете, будет ли Ваш ребенок имитировать Ваше лицо?)	ДА +	НЕТ
14. Отзывается ли Ваш ребенок на имя, когда вы зовете его/ее?	ДА +	НЕТ
15. Если Вы указываете на игрушку, находящуюся на другой стороне комнаты, посмотрит ли Ваш ребенок на нее?	ДА	НЕТ +
16. Умеет ли Ваш ребенок ходить?	ДА +	НЕТ
17. Смотрит ли Ваш ребенок на вещи, если Вы сами смотрите на них?	ДА	НЕТ +
18. Любит ли Ваш ребенок производить необычные движения пальцами близко к его/ее лицу?	ДА	НЕТ +
19. Пытается ли Ваш ребенок привлечь Ваше внимание к тому, чем он/она занимается?	ДА	НЕТ +
20. Казалось ли Вам когда-нибудь, что Ваш ребенок глухой?	ДА +	НЕТ
21. Понимает ли Ваш ребенок, о чем говорят окружающие?	ДА	НЕТ +
22. Смотрит ли иногда Ваш ребенок в никуда, бродит ли без цели?	ДА +	НЕТ
23. Проверяет ли Ваш ребенок реакцию на Вашем лице, если сталкивается с чем-то новым?	ДА	НЕТ +

Продолжение приложения Б

Таблица Б.2 - Модифицированная анкета аутизма у малышей (M-Chat). Семён,
6 лет

1. Нравится ли Вашему ребенку играть в игры, когда его раскачивают на колене?	ДА +	НЕТ
2. Проявляет ли Ваш ребенок интерес к другим детям?	ДА +	НЕТ
3. Любит ли Ваш ребенок лазить, карабкаться, забираться на предметы и вверх по лестнице?	ДА +	НЕТ
4. Любит ли Ваш ребенок играть в прятки?	ДА +	НЕТ
5. Нравится ли Вашему ребенку играть «понарошку», например, как будто он говорит по телефону, заботится о кукле или повторяет какое-то другое поведение?	ДА	НЕТ +
6. Использует ли Ваш ребенок указательный палец, чтобы указать или попросить что-либо?	ДА +	НЕТ
7. Использует ли Ваш ребенок указательный палец, чтобы указать или проявить интерес к чему-либо?	ДА +	НЕТ
8. Играет ли Ваш ребенок с маленькими игрушками (например, машинкой или кубиками) по назначению, или только кусает, бросает и крутит их?	ДА	НЕТ +
9. Приносит ли иногда Ваш ребенок что-нибудь показать Вам (родителю)?	ДА	НЕТ +
10. Смотрит ли Ваш ребенок Вам в глаза в течение более чем одной - двух секунд?	ДА +	НЕТ
11. Кажется ли Вам, что Ваш ребенок чрезмерно чувствителен к шуму? (например, затыкает уши?)	ДА +	НЕТ
12. Отвечает ли Ваш ребенок улыбкой, когда видит Ваше лицо или в ответ на Вашу улыбку?	ДА +	НЕТ
13. Подражает ли Ваш ребенок Вам? (например, если вы сгримасничаете, будет ли Ваш ребенок имитировать Ваше лицо?)	ДА +	НЕТ
14. Отзывается ли Ваш ребенок на имя, когда вы зовете его/ее?	ДА +	НЕТ
15. Если Вы указываете на игрушку, находящуюся на другой стороне комнаты, посмотрит ли Ваш ребенок на нее?	ДА +	НЕТ
16. Умеет ли Ваш ребенок ходить?	ДА +	НЕТ
17. Смотрит ли Ваш ребенок на вещи, если Вы сами смотрите на них?	ДА +	НЕТ
18. Любит ли Ваш ребенок производить необычные движения пальцами близко к его/ее лицу?	ДА	НЕТ +
19. Пытается ли Ваш ребенок привлечь Ваше внимание к тому, чем он/она занимается?	ДА	НЕТ +
20. Казалось ли Вам когда-нибудь, что Ваш ребенок глухой?	ДА +	НЕТ
21. Понимает ли Ваш ребенок, о чем говорят окружающие?	ДА +	НЕТ
22. Смотрит ли иногда Ваш ребенок в никуда, бродит ли без цели?	ДА +	НЕТ
23. Проверяет ли Ваш ребенок реакцию на Вашем лице, если сталкивается с чем-то незнакомым?	ДА +	НЕТ