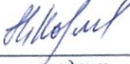


Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ (НИ ТГУ)
Факультет психологии

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ В ГЭК
Руководитель ООП
д-р психол. наук, профессор


подпись Н. В. Козлова
« 11 » июля 2021 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА МАГИСТРА
(МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ДЕТЕЙ С
РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

по направлению подготовки 37.04.01 Психология
направленность (профиль) «Психология безопасности и здоровья»

Федоренко Эльвина Анатольевна

Руководитель ВКР
канд. психол. наук, доцент

подпись В.Б. Обуховская

« 11 » июля 2021 г.

Автор работы
студент группы № 201930

подпись Э.А. Федоренко

« 11 » июля 2021 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Перечень условных обозначений	5
Терминологический аппарат	6
Введение	7
1 Теоретические основы исследования психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра	14
1.1 Общая характеристика расстройств аутистического спектра у детей...	14
1.2 Психологическое благополучие детей как психолого - педагогическая проблема	23
1.3 Индивидуальные факторы психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра	28
1.4 Семейные факторы психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра	37
2 Экспериментальное исследование	42
2.1 Организация исследования и характеристика выборки респондентов..	42
2.2 Выявление уровня сформированности психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра.....	44
2.3 Сравнительная характеристика детей с расстройством аутистического спектра и нормотипичных детей	51
3 Развитие психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра	58
3.1 Игровые методы развития психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра	58
3.2 Программа игровой деятельности, направленная на повышение психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра	67
3.3 Теоретические рекомендации для родителей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра.....	86
Заключение	90

Список использованных источников и литературы	91
Приложение А Статистика аутистов по всему миру.....	97
Приложение Б Анкета для родителей «Какие методы в воспитании ребенка вам близки. Стили общения в семье»	98
Приложение В Тест – опросник родительского отношения Л.Я. Варга, В.В. Столина	99
Приложение Г Проективная методика «Моя семья»	102
Приложение Д Тест определения уровня тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен)	103
Приложение Е Проективная методика «Кактус» (графическая методика М.А. Панфиловой)	106
Приложение Ж Методика «Лесенка» Дембо-Рубинштейн (модификация В.Г. Щур)	107

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АП – аутическая психопатия

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения

ДА – детский аутизм

ДП – детский психоз

ДШ – детская шизофрения

МКБ-10 – международная классификация болезней, травм и причин смерти 10 пересмотра

РАС – расстройства аутистического спектра

СА – синдром Аспергера

СДВГ – синдром дефицита внимания и гиперактивности

СК – синдром Каннера

СР – синдром Ретта

УМО – умственная отсталость

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ АППАРАТ

Расстройства аутистического спектра (РАС) – это расстройство нервной системы, которое характеризуется дефицитом в социальных взаимодействиях и коммуникацией с наличием стереотипий (повторяющихся действий), включает различные нозологические дефиниции (синдром Аспергера, синдром Каннера, детский аутизм, атипичный аутизм, детское дезинтегративное расстройство, а также множество хромосомных и генетических синдромов)

Психологическое благополучие ребенка – комплексная и системная мера реализации личностного потенциала ребенка, развития его способностей и умений, которые осуществляются в результате эффективной защиты и поддержки со стороны семьи, местного сообщества, широкого социума и государства [5].

ВВЕДЕНИЕ

В условиях современного времени уделяется особое внимание проблеме психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра, это обусловлено тем, что с каждым годом увеличивается количество детей с отклонениями в развитии эмоциональной сферы.

Проблема исследования. По статистике аутизмом в мире страдает более 10 млн человек. Каждый год людей с аутизмом становится на 11–17% больше. Представленная диаграмма отображает статистику аутизма в мире. Она позволяет увидеть, насколько сильно возросло количество страдающих психическим расстройством людей с 1995 по 2020 год (Приложение А) [31].

Современные дети иногда не способны понять чужие эмоции и осознать свои, они не могут выражать свои чувства, а если и выражают их, то зачастую в резкой форме [5]. Опираясь на свой личный опыт, могу сказать, что несформированность или нарушения эмоционально-волевых особенностей вызывает у ребенка в затруднении интеллектуальных заданий, что в свою очередь оказывает отрицательное влияние на развитие личности ребенка.

У детей с угнетенной эмоциональной сферой процесс социализации проходит довольно трудно, поскольку им сложно усвоить правила поведения в обществе, что может привести к негативным последствиям, например, возникновение проблем в общении со сверстниками и взрослыми.

Одной из главных задач Федерального государственного стандарта дошкольного образования является охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их психологического благополучия [34].

В соответствии с этим была определена **актуальность исследования**, выявленная на трёх уровнях:

- на социально-педагогическом уровне актуальность отражается в потребности формирования психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра (далее – РАС);

- на научно-теоретическом уровне актуальность обозначена недостаточным изучением теоретических подходов к реализации идеи достижения психологического благополучия детей с РАС;

- на научно-методическом уровне актуальность исследования определяется тем, что наблюдается недостаточная методическая и содержательная разработанность идеи развития психологического благополучия детей с РАС.

Актуальность данного исследования позволила обозначить следующие противоречия:

- на социально–педагогическом уровне - между потребностью в формировании психологического благополучия детей с РАС и смещением ценностных приоритетов в обучении и воспитании детей в сторону интеллектуального развития;

- на научно-педагогическом уровне – между необходимостью формирования психологического благополучия детей с РАС и недостаточным обоснованием теоретических подходов к реализации идеи достижения психологического благополучия в организованной деятельности;

- на научно-методическом уровне – между необходимостью изменений в организации деятельности детей с расстройством аутистического спектра, ориентированных на достижение психологического благополучия детей, и отсутствием комплексного методического обеспечения, отвечающего данным требованиям.

Степень разработанности проблемы. Многие авторы утверждали, что проблема психологического благополучия – это одна из важных проблем, но в то же время малоизученная в области педагогики и психологии. Изучение психологического благополучия детей (Е. Е. Бочаровой, А. В. Ворониной, П. П. Фесенко, Л. В. Куликовым, Н. Г. Новак, Р. М. Шамяионовым, С. В. Яремчук, Е. Ф. Яценко, П.К. Анохин, Л.И. Божович, В.Ф. Басен, Л.В. Благондежена, Л.С. Выготский, В.К. Вилюнас, А.В. Запорожец, Л.С. Рубинштэйн) является чрезвычайно актуальным как

для понимания факторов, влияющих на становление личности ребенка, так и для организации психолого-педагогической практики.

В отечественной психологии наблюдаются противоречия существующей информации относительно психологического благополучия у детей с РАС. Об этом справедливо указывают и многие другие психологи, занимающиеся изучением психологического благополучия детей.

Цель исследования: изучить особенности психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра.

Гипотеза: показатели психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра старшего дошкольного возраста (благоприятной семейной ситуации, уровня тревожности, агрессии, самооценки) ниже, чем уровень психологического благополучия нормотипичных детей.

Были сформулированы следующие **задачи исследования:**

1. Провести теоретический анализ литературных источников и конкретизировать современные подходы по проблеме исследования;
2. Выявить уровень сформированности психологического благополучия у детей с расстройством аутистического спектра и у нормотипичных детей;
3. Разработать программу игровой деятельности, направленную на повышение психологического благополучия детей с РАС.

Объект исследования: психологическое благополучие детей.

Предмет исследования: психологическое благополучие детей с расстройством аутистического спектра.

Для реализации поставленных задач и проверки гипотез были использованы адекватные объекту и предмету **методы исследования.**

а) Теоретические:

1. анализ и обобщение психолого-педагогической литературы;
2. сопоставление данных из различных источников;

3. обобщение научных материалов по теме исследования.

б) Эмпирические.

1. Для количественной оценки изучаемых характеристик использовались родительские анкеты с достоверностью и надежностью:

а) анкета «Какие методы в воспитании ребенка вам близки. Стили общения в семье» (Приложение Б);

б) тест – опросник Л.Я. Варга, В.В. Столина (Приложение В).

2. Для качественной оценки и выявления уровня психологического благополучия использовались следующие взаимодополняющие друг друга методики:

а) рисунок на тему «Моя семья» (Приложение Г)

б) тест определения уровня тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен) (Приложение Д);

с) проективная методика «Кактус» (графическая методика М.А. Панфиловой) (Приложение Е);

д) методика «Лесенка» Дембо-Рубинштейн (модификация В.Г. Щур) (Приложение Ж).

в) Статистические. Критерий Краскела-Уолиса – является многомерным обобщением критерия Уилкоксона — Манна — Уитни (для k-независимых выборок) при сравнении результатов, полученных в различных группах (дети с РАС и нормотипичные дети). Компьютерная обработка результатов проводилась при помощи Microsoft Excel и пакета SPSS 19.0.

Элементы новизны исследования заключаются:

- в объективации проблемы исследования особенностей психологического благополучия детей с РАС;

- в определении особенностей психологического благополучия детей с РАС старшего дошкольного возраста;

- в систематизации игровых методов, приемов формирования психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра;

- в том, что подобран диагностический инструментарий исследования психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра. Значимость данной работы определена тем, что разработанное методическое обеспечение по формированию психологического благополучия детей может быть использовано педагогами дошкольных образовательных организаций, в процессе организации непрерывной образовательной деятельности, совместимой деятельности педагога и ребенка, самостоятельной деятельности детей.

Положения, выносимые на защиту:

1. Уровень развития психологического благополучия детей старшего дошкольного возраста с РАС ниже, чем у нормотипичных детей, что свидетельствует о необходимости создания благоприятных условий в процессе деятельности детей.

2. Целенаправленное повышение психологического благополучия детей с РАС предполагает создание игровой программы, направленной на развитие психологического благополучия, в которой учитывается уровень сформированности психологического благополучия ребенка и основополагающие принципы, лежащие в основе построения психологических программ (принцип возрастно-психологических особенностей ребенка; принцип индивидуального подхода к детям в воспитании и обучении с учетом их актуального и потенциального уровней развития; принцип создания положительного эмоционального фона отношений ребенка и взрослого в процессе совместной деятельности; принцип активного включения всех членов семьи в работу с ребенком с РАС).

Эмпирическая база исследования. В связи с ситуацией COVID-19 исследование проводилось посредством удаленной связи (интернет-ресурсы: WhatsApp, Telegram). Родителям была направлена методика по проведению тестирования детей в домашних условиях. В назначенное время была организована онлайн-конференция для курирования работы родителей с детьми: ответы на вопросы, помощь в проведении тестирования. Размер

выборки составил 40 человек (20 нормотипичных детей и 20 детей с РАС старшего дошкольного возраста 5,5 – 7 лет).

Теоретическая и практическая значимость работы. Результаты проведенного исследования расширяют теоретические представления о психологическом благополучии детей и дополняют знания об уровне развития психологического благополучия детей старшего дошкольного возраста с РАС и нормотипичных детей, что может служить основой для построения психопрофилактических рекомендаций, просветительской работы и психологического сопровождения детей. Комплекс методик может использоваться в научно-исследовательской деятельности для измерения психологического благополучия детей с РАС. Разработанная программа игровой деятельности для детей с РАС может быть применена клиническими психологами и другими специалистами, работающими с детьми с РАС, в их практической деятельности. Знание и анализ особенностей психологического благополучия детей старшего дошкольного возраста с РАС позволил дать обоснованные рекомендации для родителей.

Описание использованных источников. Концепции психологического благополучия детей как многофакторного конструкта описывали (М.В. Сафронова, Е.В. Гаврилова, И.В. Дубровина, К.А. Moore, A. Ben-Arieh, J. Bradshaw, K.C. Land), учение о множественных факторах риска и защиты психологического благополучия детей (Р. Гудман, С. Скотт), учение о поведенческих и эмоциональных проблемах как важнейших составляющих психологического благополучия (Т.М. Achenbach, M. Rutter), представления о роли индивидуально-психологических особенностей детей для формирования психологического благополучия (A. Caspi, R.L. Shiner; S.W. De Pauw, I. Mervielde; L.R. Dougherty, T.E. Moffitt, J.L. Tackett), учение о средовых факторах и их роли для благополучного развития детей (Э.Г. Эйдемиллер, О.А. Карабанова, P.J. Frick, K.K. Shelton, U. Bronfenbrenner, R.H. Bradley), концепция взаимодействия индивидуально-психологических особенностей ребенка и средовых условий развития (А. Томас, С. Чесс, J. Belsky, M. Pluess).

Структура работы. Выпускная квалификационная магистерская диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы (55 источника, из них 10 на иностранном языке), 7 приложений (А – Ж). В работе содержится 10 таблиц и 10 рисунков. Объем работы составляет 97 страницы без учета приложений.

1 Теоретические основы исследования психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра

1.1 Общая характеристика расстройств аутистического спектра у детей

Составляя картину общей характеристики расстройств аутистического спектра (далее – РАС) детей, прежде всего необходимо рассмотреть историю понятия «аутизм», классификации детей с РАС, их диагностические критерии и клинические признаки, включающие общие симптомы.

Аутизм - нарушение, история которого берет свое начало в 18 веке. Сам термин «аутизм» еще не употребляли в то время, но в медицинских исследованиях появляются описания людей, которые, вероятно, страдали аутизмом. Они были невербальными, характеризовались замкнутостью и выделялись необычайно хорошей памятью.

Французский исследователь Дж. М. Итар одним из первых подошел к проблеме людей с аутизмом. Он описал это состояние, назвав его «интеллектуальным мутизмом», на примере 12-летнего мальчика Виктора, жившего в лесах Аверона («Дикий мальчик из Аверона»). Дж. М. Итар считал, что отсутствие или задержка речевого развития при сохранном интеллекте – это один из основных признаков аутизма. В своей работе «Мутизм, вызванный поражением интеллектуальных функций» (1828г.) Итар обобщил результаты своих 28-летних исследований, им впервые были описаны попытки реабилитации своего подопечного.

Дж. М. Итар пришел к выводу, что дети с данными нарушениями асоциальны, они не устанавливают и не поддерживают дружеских отношений со сверстниками, взаимодействуют с окружающими для удовлетворения своих потребностей, проявляют значительные нарушения в развитии речи и языка. Он предложил разделить описанных им детей от детей с умственной отсталостью.

В 1911 году швейцарский психиатр Ойген Блейлер публикует работу «Раннее слабоумие или группа шизофрении», в которой он ввел в психиатрию два термина, «шизофрения» и «аутизм» (от греческого «autos» — «сам»). О. Блейлер считал, что аутизм как аффективное расстройство является одним из основных признаков шизофрении. Он назвал аутизмом погруженность в мир оторванных от реальности фантазий, вымыслов, грез, иллюзий, вплоть до бредового уровня.

Первое описание аутизма как синдрома было опубликовано в 1943 году американским детским психиатром Лео Каннером в его статье «Аутистические нарушения аффективного контакта». Общеизвестно, что исследователь описал синдром как «крайнее одиночество». Все наблюдаемые им дети (их количество – 11, наблюдались с 1938 по 1943 годы) проявляли общие черты, основными из которых были замкнутость, чрезмерная изоляция, уход от каких-либо контактов с людьми, нарушения речевого развития и потребность в многократном повторении одних и тех же действий. Кроме того, им было подчеркнуто, что описанные признаки становятся более выраженными в период 2-2,5 лет. Л. Каннер также отмечал, что данное расстройство напоминало шизофрению, но в отличие от последней такие состояния как замкнутость, уход в себя не нарастало со временем.

Л. Каннер пришел к заключению, что эти дети, «состояние которых разительно отличалось от состояний, описанных ранее» (Kanner, 1943), страдали синдромом, который он назвал, «ранний детский аутизм» [16].

Автором были выделены основные общепризнанные критерии, опубликованные в статье «Ранний детский аутизм: 1943-1955», которые характеризуют и описывают состояние аутизма в его «классической» форме:

- 1) полное отсутствие аффективного контакта с другими людьми;
- 2) настойчивое стремление к сохранению однообразия в окружающей обстановке и повседневных действиях;
- 3) привязанность к предметам, постоянное верчение их в руках;
- 4) мутизм или речь, не предназначенная для коммуникации;

5) хороший познавательный потенциал, который проявляется в прекрасной памяти или выполнении проверочных тестов [16].

Критерии Л. Каннера были и остаются актуальными по сей день, на их основе можно составить представление о сущности аутизма, они являются ориентирами для составления многих опросов и диагностик по проблеме аутизма.

Затем, в 1944 году австрийский педиатр Ганс Аспергер описал состояние аномального поведения группы подростков, при котором «аутистическое поведение сочеталось с хорошими способностями в отдельных областях знаний, искусства, которому были свойственны особое по-своему «творческое» отношение к языку, отсутствие юмора, неспособность сохранять дистанцию в отношениях с другими людьми, нарушения в двигательной сфере и сфере влечений» [51].

Ганс Аспергер назвал такое нарушение «аутистическая психопатия». В то время оба исследователя Л. Каннер и Г. Аспергер описывали одно и то же состояние. Отличие в описании данного нарушения состояло в том, что Г. Аспергер не отмечал явных аномалий в развитии речи и понимании языка. Исследователи уже тогда отмечали, что выраженность отдельных признаков аутизма может сильно различаться [34].

В настоящее время «синдром Каннера» в основном применяется по отношению к низкофункциональным детям с аутизмом, а «синдром Аспергера» – к высокофункциональным аутистам. Классификация в данном случае в литературе приводится на основании такого критерия как уровень интеллекта.

С.А. Морозов подчеркивает, что «в настоящее время в России и за рубежом признано, что именно такую патологию впервые все же описала Г.Е. Сухарева в 1926г.» [51].

Работа Г.Е. Сухаревой, в то время осталась незамеченной, поэтому считается, что впервые описавший аутистическое расстройство в России в

1947 г. является психиатр С.С. Мнухин. Он описал аутистическую симптоматику в связи с органическим поражением головного мозга у детей.

В нашей стране проблема аутизма рассматривалась сначала как медицинская, в русле явлений шизофренического круга. Однако, многие исследователи, в том числе и Г.Е. Сухарева в 1955 году отмечала, что при лечении аномалии развития в детском возрасте кроме медикаментозной терапии ребенок нуждается в коррекционно - педагогической работе. В связи с этим, аутизм стал рассматриваться как один из видов нарушения психического развития, требующего не только медикаментозного лечения, но, прежде всего, психолого-педагогической коррекции.

В 80-х годах XX века английский психиатр Лорна Уинг (L. Wing) по результатам своих исследований и учитывая характеристики Л. Каннера выделила главные признаки аутизма, на которые многие авторы опираются при определении аутизма. Это так называемая «триада Уинг»: – качественные нарушения в сфере социального взаимодействия, включающие качественные нарушения в сфере вербальной и невербальной коммуникации;

– нарушения процессов символизации (воображения);
– ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов и видов деятельности [51].

Рассматривать все три симптома нарушения необходимо только в тесной взаимосвязи друг с другом.

Большинство аутичных детей игнорируют присутствие взрослого при его активной коммуникативной инициативе, нередко устремляя взгляд «сквозь» взрослого, не умеют использовать зрительный контакт для коммуникации.

Коммуникативные нарушения при детском аутизме специфическим образом отражаются в речи. Часто произнесенные впервые слова не типичны для ребенка, часто первые фразы как бы «выскакивают» в эмоциональном состоянии, и могут затем больше никогда не повториться. Немалая часть аутичных детей вообще не пользуется речью, используя вокализацию, абрисы

слов. Отмечается, что коррекционный процесс необходимо начинать именно с установления взаимодействия, эмоционального контакта, элементарной коммуникации – взаимодействия двоих.

Нарушения процессов символизации (воображения) является вторым диагностическим критерием расстройств аутистического спектра. Важным условием формирования навыка игры является способность к воображению. Воображение – это умение представить себе ситуацию, которая в данный момент не существует в реальности. При высокофункциональном аутизме при соответствующем обучении дети способны обучиться различным игровым действиям и это очень важная часть их обучающих программ, поскольку через игру ребенка с аутизмом можно научить правилам поведения и навыкам адекватного общения [2].

Последним диагностическим критерием расстройств аутистического спектра является ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов и видов деятельности.

Термин расстройства аутистического спектра (РАС) был введен еще L. Wing, (1976) для того, чтобы отразить разнообразие и неоднозначность, а часто и парадоксальность типичных проявлений детского аутизма [52].

Особенности памяти у детей с РАС, если нет органического поражения центральной нервной системы, характеризуются хорошей зрительной памятью, однако часто без выделения главного, фиксируется все, отдельные события не выстраиваются в цепочки, это влечет отсутствие социального опыта.

При аутизме нарушение внимания отмечается очень часто, практически всегда, и многие авторы даже считают, что в значительной части случаев (до 20%) аутизм сочетается с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) [51, с. 96].

Многие отечественные и зарубежные специалисты считают, что аутистические расстройства имеют общие признаки, характеристики, симптомы нарушений, рассмотренные нами выше, но различное

происхождение. Скорее это мнение и явилось причиной объединения в МКБ10 данных расстройств в отдельный раздел, который будет нами рассмотрен ниже.

Существуют две международные широко используемых классификационные системы заболеваний и нарушений, они весьма сходны. Обе классификации опираются на поведенческие характеристики и не учитывают происхождение – этиологию данного нарушения. Первая классификация – ДСМ-IV (Diagnostic and Statistical Manual – диагностическое и статистическое руководство Американской психиатрической ассоциации, 4-я редакция). Вторая классификация – Международная Классификация Болезней (МКБ) – разработана Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), к которой в 1999 году присоединилась и Россия.

Существует и психологическая классификация аутизма О.С. Никольской. Основным фактором ее классификации является понятие аутизма как, прежде всего, нарушения эмоционального развития. Автором было выделено 4 группы:

1. Полная отрешенность от происходящего (соответствует уровню оценки интенсивности средовых воздействий, или уровню полевого поведения).
2. Активное отвержение окружения (соответствует уровню аффективных стереотипов).
3. Захваченность аутистическими интересами (соответствует уровню аффективной экспансии).
4. Трудности организации общения и взаимодействия (соответствует уровню базальной аффективной коммуникации) [7, с. 53].

Л. Уинг классифицировала детей с аутизмом на пассивных, безразличных, активных [51, с. 87].

Опираясь на «триаду» L. Wing были разработаны разделы официальной диагностической классификации МКБ-10.

В соответствии с международной медицинской классификацией МКБ-10 расстройства аутистического спектра введены в рубрику F84 «Общие расстройства психологического развития» и включают:

F 84.0 Детский аутизм:

- аутистическое расстройство;
- детский аутизм;
- детский психоз (ДП);
- синдром Каннера.

F 84.1 Атипичный аутизм:

- атипичный детский психоз (ДП);
- умственная отсталость (УМО) с чертами аутизма.

F84.2 Синдром Ретта.

F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста:

- детская деменция;
- синдром Геллера;
- симбиозный психоз.

F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями.

F84.5 Синдром Аспергера:

- аутистическая психопатия;
- шизоидное расстройство в детском возрасте.

F84.8 Другие общие расстройства развития.

F84.9 Общее расстройство развития неуточненное [67].

Существуют общие диагностические указания, характеризующие данные нарушения:

1. Это расстройства, включающие «триаду» проблем Л. Уинг.
2. Расстройства возникают в младенческом возрасте или в первые пять лет жизни (черты аутизма, как правило оформляются до 3 лет).
3. Часто сочетаются с расстройствами в когнитивной сфере, независимо от отсутствия умственной отсталости.

4. В некоторых случаях расстройства сочетаются и предположительно обусловлены некоторыми патологическими состояниями, среди которых:

- детские спазмы;
- врожденная краснуха;
- туберозный склероз;
- церебральный липидоз;
- хрупкая (ломкая) X-хромосома [30, с. 138].

5. Расстройство диагностируется на основании поведенческих признаков.

Трудности выявления детей с РАС:

- отсутствие биологических тестов
- нарушения изменяются с возрастом
- вариативность проявлений у разных детей
- вариативность проявлений у одного и того же ребенка в разных условиях
- частичное наложение симптомов с иными состояниями
- расхождение в понимании диагностических критериев
- расхождение в проведении наблюдений

По данной классификации и согласно «Клиническим рекомендациям (протокол лечения) 2015 г. расстройства аутистического спектра, диагностика, лечение, наблюдение» Н.В. Симашковой и Е.В. Макушкиной детский аутизм (F84.0) – это тип общего нарушения развития, который определяется наличием:

- а) аномалий и задержек в развитии, проявляющихся у ребенка до 3х лет;
- б) психопатологических изменений во всех трех сферах:

эквивалентных социальных взаимодействиях, функциях общения и поведения, которое ограничено, стереотипно и монотонно. Эти специфические диагностические черты обычно дополняют другие неспецифические проблемы, такие, как фобии, расстройства сна и приема пищи, вспышки раздражения и направленная на себя агрессивность [30, с.9].

Атипичный аутизм (F84.1) представляет собой нарушение развития, когда аномалии и задержки в развитии проявились у ребенка старше трех лет и недостаточно демонстративно выражены в нарушениях одной или двух из трех областей психопатологической триады, необходимой для постановки диагноза детского аутизма (а именно в социальном взаимодействии, общении и поведении, характеризующемся ограниченностью, стереотипностью и монотонностью), несмотря на наличие характерных нарушений в другой (других) из перечисленных областей. Атипичный аутизм чаще всего развивается у лиц с глубокой задержкой развития и у лиц, имеющих тяжелое, специфическое рецептивное расстройство развития речи [30, с. 10].

Синдром Ретта (F84.2) – состояние, до настоящего времени обнаруживаемое только у девочек, при котором явно нормальное раннее развитие осложняется частичной или полной утратой речи, локомоторных навыков и навыков пользования руками одновременно с замедлением роста головы. Нарушения возникают в возрастном интервале от 7 до 24 месяцев жизни. Характерны потеря произвольных движений руками, стереотипные круговые движения рук и усиленное дыхание. Социальное и игровое развитие останавливается, но интерес к общению имеет тенденцию к сохранности. К 4 годам начинается развитие атаксии туловища и апраксии, часто сопровождаемые хореоатетонидными движениями. Почти неизменно отмечается тяжелая умственная отсталость [30, с. 11].

Другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F84.3) – это тип общего нарушения развития, для которого характерно наличие периода абсолютно нормального развития до проявления признаков расстройства, сопровождаемого выраженной потерей приобретенных к тому времени навыков, касающихся различных областей развития. Потеря происходит в течение нескольких месяцев после развития расстройства. Обычно это сопровождается выраженной утратой интереса к окружающему, стереотипным, монотонным двигательным поведением и характерными для аутизма нарушениями в сфере социальных взаимодействий и функций

общения. В ряде случаев может быть показана причинная связь этого расстройства с энцефалопатией, но диагноз должен базироваться на особенностях поведения [30, с. 11].

Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4) – плохо обозначенное расстройство неопределенной нозологии. Эта категория предназначена для группы детей с выраженной умственной отсталостью (IQ ниже 50), проявляющих гиперактивность, нарушение внимания, а также стереотипное поведение. В подростковом возрасте гиперактивность имеет тенденцию сменяться сниженной активностью (что нетипично для гиперактивных детей с нормальным интеллектом). Данный синдром часто связан с различными отставаниями в развитии общего или специфического характера. Неизвестна степень этиологического участия в этом поведении низкого IQ или органического поражения мозга [30, с. 12].

Синдром Аспергера (F84.5) – расстройство неопределенной нозологии, характеризующееся такими же качественными аномалиями социальных взаимодействий, какие характерны для аутизма, в сочетании с ограниченностью, стереотипностью, монотонностью интересов и занятий. Отличие от аутизма в первую очередь состоит в том, что отсутствует обычная для него остановка или задержка развития речи и познания. Это расстройство часто сочетается с выраженной неуклюжестью. Выражена тенденция к сохранности вышеуказанных изменений в подростковом и зрелом возрасте [30, с. 14].

1.2 Психологическое благополучие как психолого - педагогическая проблема

Понятие «детское благополучие» («child well-being») широко используется в международном сообществе при изучении медицинских, социальных и психологических аспектов развития детей, а также при изучении

вопросов, связанных с правами детей, улучшением их жизни, разработкой соответствующей социальной и экономической политики [1, 9, 13, 18. 25, 28]. В настоящее время не существует единого, всестороннего и общепринятого определения понятия «детское благополучие», однако эксперты различных специальностей пришли к согласию в том, что это многомерное понятие, объединяющее в единое целое материальные (экономические), физические, психические, психологические и социальные аспекты средовых условий и развития ребенка в целом, а также политические права и возможности для развития [9]. Детское благополучие напрямую связано с правами и потребностями ребенка, охватывает соответствующие возрасту задачи и условия развития, связанные с текущим качеством жизни и создающие основу для здоровья и успешности в будущем [3 – 7]. Большинство исследований в этой области направлены на выявление и изучение определенных аспектов детского благополучия, при этом особое внимание уделяется социальным и культурным особенностям [14 – 16].

В русскоязычной литературе зачастую используется понятие «психологическое благополучие» ребенка, которое определяется сходным образом - как комплексная и системная мера реализации личностного потенциала ребенка, развития его способностей и умений, которые осуществляются в результате эффективной защиты и поддержки со стороны семьи, местного сообщества, широкого социума и государства [17, 19 – 21].

Выделяют несколько компонентов психологического благополучия, каждая из которых представляет собой неразрывную связь между положительным и отрицательным. Все вместе они определяют уровень психологического благополучия ребенка.

1. Эмоция удовольствия - неудовольствия как компонент фона настроения.
2. Переживание успеха - неуспеха достижения поставленных целей.
3. Ощущение комфорта ввиду отсутствия внешней угрозы.

4. Ощущение комфорта в присутствии посторонних людей и при взаимодействии с ними.

5. Переживание оценки другими результатов деятельности ребенка. Эти компоненты могут иметь разное содержание, однако их отсутствие невозможно. Психологическое благополучие ребенка проявляется в уверенности в себе, чувстве защищенности, хорошее самочувствие и жизненные успехи зависят от окружающих его людей. Для каждого важно иметь верных друзей, которые не только общаются с нами, для разнообразия, но и могут оказать помощь в трудной ситуации.

Феномен психологического благополучия исследовался Е. Е. Бочаровой, А. В. Ворониной, П. П. Фесенко, Л. В. Куликовым, Н. Г. Новак, Р. М. Шамионовым, С. В. Яремчук, Е. Ф. Ященко и др.

Г.А.Урунтаева под эмоциональным благополучием выделяла понимание таких чувств, как: уверенность, безопасность, которые позволяют ребенку развиваться полноценно и формируют у него положительные качества И.М. Слободчиков считает, что если ребенок в своей деятельности ощущает эмоциональный комфорт, то у него будут сформированы такие качества, как: высокая самооценка, сформирован самоконтроль, его деятельность будет нацелена на успех, сформировано умение налаживать контакт внутри семьи и вне её [2].

Согласно исследованиям ученых Л.А. Абрамян, М.И. Лисиной, Т.А. Репиной психологическое благополучие можно понимать, как хорошее самочувствие ребенка, которое проявляется в удовлетворении возрастных потребностей [1, 31].

Кошелева А.Д., Перигуда В.И., Шагроева О.А. [28] говорят об эмоциональном благополучии, как о состоянии ребенка при котором ребенок испытывает эмоциональный комфорт, данное состояние является базовой в отношении ребенка к миру, познавательную сферу, на стиль переживания нежелательных ситуаций, на отношение со сверстниками.

Надо понимать, что понятие «психологическое благополучие» более широкое, чем понятие «эмоциональное здоровье». Это подтверждается тем, что Всемирная организация здравоохранения использует в своей практике понятие об эмоциональном благополучии при определении состояния здоровья.

Если человек испытывает психологическое благополучие, то у него наблюдается низкий уровень тревожности, высокий уровень активности и работоспособности.

Эриком Эриксоном [52] в качестве условий, обеспечивающие психологическое благополучие были выделены следующие составляющие: индивидуальность; коммуникабельность; лидерские качества. Более полное представление об эмоциональном благополучии может быть получено за счет рассмотрения его как неотъемлемой и составной части психологического благополучия ребенка в целом (М. С. Дмитриева, М. Ю. Долина, Л. В. Куликов).

В рамках того подхода психологическое благополучие можно рассмотреть как обобщающую характеристику, в которой собраны чувства, которые способствуют успешному (или неуспешному) развитию всех сторон личности [5, 7]. Кроме того, психологическое благополучие отражает не только эмоциональные состояние человека, но и помогает ему качественно регулировать любые из этих проявлений.

Психологическое благополучие имеет тесную взаимосвязь с другими характеристиками – такими, как «счастье», «комфорт» [6]. Следовательно, и психологическое благополучие, находясь в тесном единстве с психологическим благополучием, и взаимосвязано с ними. Ключевым словом для описания психологического благополучия является «гармоничность». Прежде всего, это гармония между эмоциональным и умственным развитиями.

Только согласованное взаимодействие двух этих систем, их единство в решении поставленных задач может обеспечить успешное выполнение любых

видов деятельности. Можно выделить следующие уровни психологического благополучия: достаточный, оптимальный и недостаточный.

Оптимальный уровень психологического благополучия формируется при эмоционально комфортном типе взаимодействия. Под достаточным уровнем психологического благополучия принято понимать: желание ребенка вступать в контакт, взаимодействовать с другими людьми длительное время; принимать активное участие в коллективных делах, успешное проявление лидерских качеств, умение разрешить конфликтную ситуацию, отстаивать свою точку зрения, действовать по правилам, предложенных взрослыми, солидарное отношение к миру чувств людей и предметному миру, умение самому найти себе занятие, владение адекватными способами выражения своего внутреннего состояния и т.д [6].

Достаточный уровень психологического благополучия характеризуется: умением строить взаимоотношение только при помощи взрослого, умением принимать участие в коллективных делах с подачи взрослого, не умением самостоятельно проявлять сформированные лидерские качества, не умением всегда правильно оценивать сложившуюся ситуацию и проявлять свое отношение к ней [6].

Под недостаточным уровнем психологического благополучия понимается: не желание ребенка вступать в общение, не желание взаимодействовать с другими людьми; не желание принимать участие в коллективных делах, отсутствие лидерских качеств, не желание самому найти себе занятие, неадекватное выражение своего внутреннего состояния и т.д.

Ученые использовали разные методы исследования психологического благополучия ребенка в разных возрастах, благодаря чему выяснили, что оно формируется не только под влиянием положительных эмоций, но и под влиянием эмоциональных переживаний, которые он получает при оценке результата его деятельности, успеха и неудачи, развитии познавательного интереса, в совместной деятельности со взрослым, отношении к оценке

взрослого, развитии самоконтроля, от того как ребенок относится к разлуке с близкими, семейного благополучия.

В раннем возрасте психологического благополучия понимается как чувство эмоционального комфорта, которое обеспечивает доброжелательное отношение к окружающему миру. В дошкольном возрасте психологическое благополучие обеспечивает высокую самооценку, самоконтроль, ориентацию на успех в достижении целей, эмоциональный комфорт в семье и в социуме.

При отсутствии или недостаточном удовлетворении потребности в признании, любви и общении, которое выражается в дефиците ласки, любви и физического контакта, нарушается формирование самоощущения существования и границы собственного тела, эмоциональных проявлений [6].

Таким образом, именно психологическое благополучие можно рассматривать, как более широкое понятие, которое определяет успешное развитие детей.

1.3 Индивидуальные факторы психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра

Психологическое благополучие ребенка определяется множеством социальных, семейных, психологических и биологических факторов, которые можно условно разделить на две группы: индивидуальные и средовые факторы, которые могут препятствовать (факторы риска) или способствовать (факторы защиты) психологическому благополучию ребенка. Среди индивидуальных факторов наиболее значимы генетические факторы, пол, возраст ребенка, а также устойчивые индивидуально-психологические характеристики [22]. Что касается генетических факторов, то, обобщая данные многочисленных исследований по генетике поведения, можно сделать вывод, что наследуемость большинства психологических признаков (в том числе уровня поведенческих и эмоциональных проблем и просоциального поведения) составляет около 40-60%, т.е. генетические различия между

индивидуумами объясняют примерно половину наблюдаемого разнообразия в популяции [22]. Большое значение имеет пол ребенка: показано, что проблемы экстернального спектра чаще встречаются у мальчиков, а проблемы интернального спектра – у девочек. Так, среди всех детей с признаками гиперактивности 90% – мальчики, в то время как среди детей с выраженными страхами и депрессией (в подростковом возрасте) девочек в два раза больше, чем мальчиков [12]. В основе этого лежат биологические различия между детьми разного пола и социальные факторы – например, особенности воспитания, связанные с полом.

Исследования психологического здоровья детей позволили выявить возрастные закономерности проявления интернальных и экстернальных симптомов. Так, несмотря на то, что поведенческие проблемы регистрируются с 1,5 лет, они меняют свою специфику с возрастом: сначала проявляются как чрезмерные вспышки гнева и истерик, физическая агрессия, гиперактивность, оппозиционное и вызывающее поведение, и по мере взросления – как воровство, совершение правонарушений, употребление психоактивных веществ [23]. В сфере интернальных проблем также имеются возрастные особенности: например, различные типы тревожного расстройства начинаются в разном возрасте: в раннем и дошкольном возрасте отмечаются преимущественно страхи и тревожное расстройство в связи с разлукой, в начале среднего детства наиболее распространены специфические фобии, а в начале и середине подросткового возраста возникают социальные фобии, обсессивно-компульсивное расстройство, депрессии [24]. В целом, интенсивность тревожных расстройств и частота страхов снижается с возрастом [26]. Просоциальное поведение постепенно увеличивается, становится более частым и разнообразным в течение дошкольного детства, и резко возрастает с переходом детей к школьному обучению и на протяжении всего младшего школьного возраста [35].

В российской психологической традиции возрастные особенности принято учитывать при изучении любых особенностей психического развития

ребенка; так, в классических отечественных подходах к возрастной периодизации развития психики Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина, М.И. Лисиной, Л.И. Божович, В.В. Давыдова и других, возраст от 1 до 3 лет относится к периоду раннего детства, а от 3 до 7 лет – к дошкольному возрасту. Л.С. Выготский впервые в своей периодизации развития ребенка выделил и описал данные периоды, каждый из которых характеризуется особой социальной ситуацией развития и новообразованиями в сфере сознания и личности [27]. Д. Б. Эльконину создал наиболее развернутую периодизацию психического развития ребенка от рождения до 17 лет, согласно которой ведущая, т.е. главная по значению для психического развития ребенка, деятельность в период раннего детства – это предметно-манипулятивная деятельность, а в дошкольном возрасте – ролевая игра [29]. В обоих возрастах подчеркивается значимость взрослого: для ребенка раннего возраста взрослый — это прежде всего соучастник предметной деятельности и игры, важны его внимательность и доброжелательность, поскольку он выступает как образец для подражания, как человек, оценивающий знания и умения ребенка и эмоционально поддерживающий его, подкрепляющий успехи и достижения. В период 2-3 лет предметная игра постепенно перерастает в сюжетно-отобразительную, когда ребенок воспроизводит в действиях свои собственные наблюдения повседневной жизни, отождествляет свои действия с действиями взрослого, называет себя именем другого человека. Кризис трех лет протекает как кризис социальных отношений, отделения от близких взрослых и связан со становлением самосознания ребенка, для детей трехлетнего возраста становятся значимыми достижение (результат, успех в деятельности) и признание (оценка взрослого) [69]. Согласно указанным периодизациям в период 2-3 лет, а далее на протяжении всего дошкольного детства, интересы ребенка смещаются к миру взрослых людей, взрослый выступает как носитель общественных функций, образцов действий и социальных отношений (руководства и подчинения, заботы и агрессии).

Ценным является подход М.И. Лисиной к изучению формирования личности в контексте общения, под которым она понимает «взаимодействие двух (или более) людей, направленное на согласование и объединение их усилий с целью налаживания отношений и достижения общего результата» [39, с.20]. По М.И. Лисиной в период до 3х лет ведущей является ситуативно-деловая форма общения, в которой главной потребностью ребенка является сотрудничество со взрослым, от 3х до 5ти лет – внеситуативно-познавательная форма общения с ведущей потребностью в уважительном отношении взрослого, а от 5ти до 7ми лет – внеситуативно-личностная форма общения и потребность ребенка во взаимопонимании и сопереживании. До трех лет ребенок следует поведению старших как образцу, а похвала и упреки взрослого способствуют усвоению правильных действий с предметами. В первой половине дошкольного детства взрослый выступает перед детьми уже как эрудит, дающий необходимые сведения, обеспечивающий нужной информацией, при этом ребенок становится особенно чувствителен к похвале, порицанию или безразличию взрослого. В старшем дошкольном возрасте с помощью взрослого ребенок осваивает социальные нормы поведения, постигает мир социальных законов и взаимосвязей, любит рассуждать о себе и своих родителях, друзьях [30, 39].

Следует отметить, что данные подходы к исследованию возрастных особенностей психического развития ребенка в явном виде не рассматривались в контексте психологического благополучия ребенка. Также стоит отметить, что в современных теоретических концепциях развития ребенка, предложенных российскими авторами, стираются жесткие границы между возрастными периодами. Как отметила И. В. Шаповаленко – автор одного из наиболее известных учебников по возрастной психологии, «конец XX — начало XXI в. характеризуется размыванием устойчивых возрастных ориентиров и границ традиционных периодов жизни. События-вехи все более индивидуализируются во времени и пространстве, варьируют в весьма широком диапазоне время поступления в школу, студенческая пора, начало

работы, вступление в брак, рождение ранних и поздних детей» [32, 33,]. Все больше исследователей опираются альтернативные периодизационному подходу концепции, в частности, на психологию жизненных событий или парадигму индивидуального пути развития [36 – 38]. Кроме того, даже в современных периодизациях психического развития выделяются иные возрастные периоды, которые зачастую пересекаются между собой. Например, в интегральной периодизации психического развития человека В.И. Слободчикова, которая основана на последовательном развитии событийных общностей, через которые проходит развитие человека, а также на идее саморазвития как сознательного изменения и стремления сохранить в неизменности собственную самость – субъектность, первая стадия – оживление – длится от рождения до года, вторая стадия – одушевление – от 11 месяцев до 6,5 лет, а третья стадия – персонализация – длится от 5, 5 до 18 лет [40, 41]. Таким образом, несмотря на то, что возраст является одним из ключевых показателей развития ребенка, на современном этапе развития психологической науки является приемлемым изучение психического развития детей на разных, с точки зрения классической отечественной психологии, этапах развития, с учетом индивидуальных особенностей ребенка и его ближайшего социального окружения.

Одно из центральных значений для психологического благополучия в целом и психологического здоровья в частности имеют *индивидуально-психологические особенности ребенка*, поскольку они достаточно сильно взаимосвязаны как с эмоциональными, так и с поведенческими нарушениями; устойчивые индивидуально-психологические особенности ребенка могут влиять на динамику изменения показателей психологического здоровья, являться факторами риска или защиты, а также сами изменяться под влиянием возникающих и обостряющихся проблем [42].

Аутизм все чаще рассматривается как важная психолого-педагогическая проблема и представляет собой спектр расстройств, признаки которых могут

существенно варьировать как по глубине, так и по клиническим проявлениям у разных детей.

Но, несмотря на то, что со времени первого описания аутизма прошло почти полвека, проблемы этой аномалии развития еще далеки от разрешения.

Чем больше наше общество изучает аутизм, тем эффективнее мы становимся в определении критериев, которые называют аутистичными. И хотя все больше людей ежегодно получают диагноз «аутизм», критерии остаются прежними.

Ребенок получает диагноз «аутизм», когда у него можно наблюдать, по крайней мере, шесть специфических типов поведения в трех областях:

- социального взаимодействия,
- коммуникации,
- поведения (ребенок имеет повторяющиеся и стереотипные модели поведения, и ограниченные специфические интересы) [30].

Лица с нарушением аутистического спектра живут в нашем мире, но воспринимают его отличным от нас способом - непредсказуемым, непонятным, фрагментарным. Мир для них как бы окутан туманом, из которого выныривают люди, предметы и они не знают чего от него ждать.

Конечно, такой мир вызывает у них страх, в нем аутисты чувствуют себя неуверенно, к нему им трудно приспособиться. Возможно, из-за такого мировосприятия у них возникает желание выделить свою территорию, сделать свое собственное пространство неизменным, максимально «законсервированным», подчинить его определенной стереотипной последовательности.

И поэтому эмоциональные расстройства, такие как депрессия, фобии, тревога часто сопровождают диагноз «Аутизм».

Лимбическая система человека, которая ответственна за эмоциональную сферу, за адекватное эмоциональное реагирование на различные раздражители и стимулы окружающей среды демонстрирует крайне недостаточную функцию у аутических детей: они часто и бурно реагируют на незначительные

стимулы, маленькие детали – при этом игнорируя важные события в эмоциональной жизни.

Реакция на слуховые, зрительные, тактильные и другие чувствительные раздражители совершенно неадекватна.

Дети с аутизмом очень часто проявляют беспокойство в таких ситуациях, в которых дети с обычным развитием реагируют абсолютно спокойно. Такие обыденные действия, как стрижка ногтей, волос, поход в супермаркет за покупками, или необычное расположение мебели в комнате могут вызвать у ребенка чувство тревоги и страха, и это прямым образом отразится на его поведении.

Без сомнения, тревожность является реальной и серьезной проблемой для многих людей с расстройствами аутистического спектра. Специалисты часто слышат это от родителей, учителей и врачей, а также подростков и взрослых с расстройствами аутистического спектра.

Одними из часто встречающихся симптомов тревожности являются специфические фобии, необычные по содержанию. Так, дети с аутизмом могут до смерти бояться пчел или комаров, дождя или града - того, что обычно не пугает других детей. В отличие от детей с аутизмом здоровые дети могут бояться темноты, больших собак или пауков, т.е. их страхи более понятны.

Некоторым подросткам с разными формами аутизма присущи более общие страхи, связанные с учебой, с тем, что их дразнят, и по поводу девушек, но опять же - с необычными отклонениями.

Самое большое беспокойство у детей с разными формами аутизма вызывают перемены. Они всеми силами стараются избегать их.

Действительно, «сопротивление переменам» было одним из ключевых симптомов аутизма, описанных Лео Каннером более полувека тому назад. Дети с аутизмом хотят, чтобы рядом с ними никогда ничего не менялось.

Так же ведут себя и большинство других детей, но в том, что касается «сопротивления переменам», странным является следующее: у детей с аутизмом тревогу вызывают не принципиальные перемены (переход из одной

школы в другую или переезд из одного дома в другой), а скорее более тривиальные изменения - другой цвет стен в комнате, покупка новой машины, изменение маршрута школьного автобуса, новые шторы на окнах в гостиной.

Перемены, подобные этим, способны спровоцировать патологическое состояние тревоги и отчаянные попытки вернуть все так, как было раньше. Рождение брата или сестры или смерть домашнего животного часто остаются незамеченными или воспринимаются с притворным равнодушием и хладнокровием [22].

Аутист очень благодарен, когда другие придерживаются установленных правил и схем. Он болезненно реагирует на перестановку вещей, на смену привычного распорядка. Мельчайшее изменение может вызвать у него приступ паники. Отсутствие привычной детали окружения означает для него крах безопасного мира.

В основе такого навязчивого повторения одних и тех же действий и обстоятельств – страх не справиться с новой ситуацией.

По показателям личностной тревожности можно оценить параметры активности личности в плане ее характерологических свойств. В целом тревожность – субъективное проявление неблагополучия личности. Тревожность возникает, прежде всего, в силу нарушения форм внутриличностного и межличностного общения - например, между родителями и детьми.

Если ребенок страдает повышенной тревожностью, он, скорее всего, испытывает ощущение сильного внутреннего напряжения. Это может также проявляться в учащенном сердцебиении, мышечном напряжении, потливости и болях в животе.

Сильная тревога может привести к проявлению повторяющегося поведения, которое не имеет никакого функционального предназначения, например, ребенок может бесцельно измельчать бумагу или рвать одежду. У ребенка расширяются глаза, сердце начинает сильно стучать, он начинает

плакать, или вырываться, и обычно, пока источник страха не исчезнет, ребенок на успокоится.

Психологические и физические симптомы тревожности тесно связаны друг с другом и могут приводить к замкнутому кругу, который трудно разорвать.

К психологическим симптомам тревожности относятся:

- быстрая потеря терпения,
- проблемы с концентрацией внимания,
- постоянные мысли о наихудшем варианте развития событий,
- проблемы со сном,
- полная увлеченность или навязчивые мысли об одном и том же

предмете.

К физическим симптомам тревожности можно отнести:

- чрезмерную жажду,
- расстройства желудка,
- проблемы с кишечником,
- приступы сердцебиения,
- мышечные и головные боли,
- покалывание кожи,
- треморы.

Конечно же, люди с расстройствами аутистического спектра часто испытывают трудности с устным общением.

Таким образом, внешние проявления тревоги могут быть единственным признаком того, что их что-то беспокоит.

Некоторые исследователи также предполагают, что внешние, физические симптомы тревоги среди людей с расстройствами аутистического спектра особенно заметным [17].

Таким образом, тревожность является очень распространенной проблемой у людей с аутизмом. Она появляется по различным причинам и способность людей справиться с ней может быть различной. Тревожность

влияет как на разум, так и на тело, и может привести к самым различным симптомам.

Тем не менее, социальная тревожность, или боязнь новых людей и незнакомых социальных ситуаций, особенно распространена среди детей с аутизмом. детский аутизм тревожность коррекционный

Следовательно, можно сделать вывод о том, что аутизм - это уход от действительности с фиксацией на своем внутреннем мире, на аффективных переживаниях.

Как психопатологический феномен это болезненный вариант интроверсии. Проявляется в эмоциональной и поведенческой отгороженности от реальности, свертывании или полном прекращении общения, «погружении в себя» [39].

Часто поведение детей и взрослых с аутизмом может казаться странным и ставящим в тупик. Однако очень часто оно объясняется особенностями сенсорного восприятия - того, как мозг перерабатывает информацию от органов чувств.

Подавляющее большинство людей с аутизмом имеют те или иные виды гиперчувствительности (чрезмерной чувствительности к стимулам) или гипочувствительности (недостаточного восприятия стимулов), а «странное» поведение часто объясняется сенсорным поиском - непроизвольной попыткой получить недостающую стимуляцию от органов чувств.

1.4 Семейные факторы психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра

Средовые условия, в которых растут и развиваются дети, всегда рассматривались как важнейшие составляющие благополучного развития детей: характеристики ближайшего семейного окружения, а также более широкий социальный контекст, могут как создавать условия для успешного

развития, так и являться фактором риска, способствующим возникновению проблем [43 – 45].

К характеристикам среды, влияющим на психологическое благополучие ребенка, относят показатели широкого социального окружения (благополучие района, в котором проживает семья, уровень преступности и доступность наркотиков, социальная сплоченность, социальный статус проживающих в районе людей), социально-демографические характеристики семьи (полная или неполная семья, количество детей в семье, уровень образования и профессиональный статус родителей), уровень дохода на одного члена семьи, а также особенности внутрисемейных отношений (конфликты между родителями, применение насилия, методы родительского воспитания).

Среди семейных факторов благополучного развития детей следует отметить социально-экономический статус, составляющими которого традиционно считаются образование, профессиональный статус и уровень доходов родителей. Существенное значение для благополучия детей имеет доход: в развитых странах распространенность детских психических расстройств в разных классах различается в 4 раза. Связь социально-экономического статуса с благополучием детей систематически обнаруживается в исследованиях, проведенных в разных странах, однако величина эффектов колеблется в значительных пределах и редко превышает 5% [3]. В России семьи с детьми отличаются максимальным риском бедности, который в два раза выше среднероссийского уровня. При этом риск бедности увеличивается с ростом числа детей в домохозяйстве, и неполные семьи с детьми чаще попадают в число бедных, чем полные.

Такой показатель, как структура семьи, в частности проживание с обоими родителями, имеет существенное значение для благополучия и психологического здоровья детей. В британских продолжительных исследованиях было обнаружено, что уровень проблем с поведением, гиперактивности, интернальных проблем и проблем со сверстниками выше у детей, растущих в семьях с отчимом, чем у детей из полных семей. Согласно

данным национального исследования в США у детей, которые воспитываются в семьях с одним родителем и с отчимом или мачехой, уровень интернальных и экстернальных проблем выше, чем у детей из полных семей [48, 53].

В России наблюдается высокий показатель разводов: по данным Федеральной службы государственной статистики, в 2010 – 2014 гг. на 1000 человек населения приходится 8,4 – 9,2 браков и 4,2 – 4,5 разводов. Несмотря на то, что по сравнению с началом 2000-х годов, количество разводов сокращается, коэффициент разводимости по-прежнему остается высоким – 22% разводов к общему числу супружеских пар, состоящих в зарегистрированных отношениях. Примерно в 40 – 55% распавшихся семей росли дети, и на один развод в 2012 – 2013 гг. приходилось 1,25 – 1,28 детей, т.е. только в 2012 – 2013 гг. около 651 тысяч детей пережили развод родителей. В современной России рост доли неполных семей происходит под влиянием высокого уровня разводов, а также из-за вдовства вследствие повышенной смертности мужчин трудоспособного возраста, снижения частоты повторных браков, роста числа внебрачных рождений на 30% с 1990 по 2005 гг. [3].

Еще одна важная характеристика структуры семьи, являющаяся фактором благополучия и психологического здоровья, – это наличие в семье других детей. Многодетные семьи являются группой высокого социального риска: у них отмечается низкое качество жизни и нарушение экономической, здравоохранительной, педагогической и психологической функций. Исследования свидетельствуют о том, что размер семьи положительно связан с экстернальными проблемами, что особенно выражено в подростковом возрасте, поскольку сиблинги могут вовлекать друг друга в антисоциальные поступки и совместно употреблять психоактивные вещества. С другой стороны, у единственных в семье детей также отмечается повышенный уровень интернальных и экстернальных проблем. Как показали исследования, сестры и/или братья помогают друг другу решать проблемы в школе, со сверстниками или в ситуации конфликта между родителями и таким образом являются фактором защиты. В целом у детей из небольших семей

относительно низкий риск развития проблем психологического здоровья, независимо от того, один ребенок в семье или два [3].

Среди семейных факторов риска и защиты благополучия детей важную роль играет уровень родительского стресса: показано, что при сильном стрессе у родителя частота расстройств у детей в 6 раз выше [32]. Уровень родительского стресса высок в семьях с конфликтными отношениями между членами семьи, чаще всего между супругами: споры и ссоры между родителями, в особенности с применением физической силы, снижают уровень поддержки, которую родители оказывают детям [33]. С другой стороны, факторами защиты являются благоприятная атмосфера, поддержка и согласие в семье, которые способствуют успешному преодолению стрессов и трудных жизненных ситуаций [33].

В семьях, где у родителей имеются проблемы с психическим здоровьем, у детей повышен риск эмоциональных и особенно поведенческих проблем, часто вследствие плохого воспитания: враждебности родителя, частой критики и ругани, супружеского разлада [34]. Среди проблем психического здоровья родителей особое место занимает тревога и депрессия матерей – это фактор риска, который систематически обнаруживается в исследованиях целого ряда проблем психологического здоровья детей и подростков, в том числе эмоциональных и поведенческих [11, 33, 45]. Несмотря на то, что в данной взаимосвязи присутствует генетический компонент, поскольку депрессия матерей в значительной степени генетически обусловлена, в близнецовых исследованиях показано, что влияние депрессии матери на поведение детей в значительной степени опосредуется средой [11].

В эмпирических исследованиях показано, что депрессивные матери чаще непоследовательны в дисциплине, недостаточно чутки и позитивны во взаимодействии со своими детьми и создают эмоционально неблагоприятную семейную обстановку [11]. Специалисты в области прикладной психологии, которые проводят и оценивают эффективность поведенческих тренингов для родителей детей с проблемами поведения, отмечают, что одним из важных

факторов эффективности тренингов в снижении поведенческих проблем детей является уменьшение количества супружеских конфликтов и снижение уровня тревоги и депрессии основного воспитателя [11, 14].

Научное сообщество признает, что ключевым фактором социальной среды и психологического благополучия детей дошкольного возраста является родительское воспитание [11, 22, 37, 77]. Десятилетия исследований показали, что самые распространенные проблемы у детей – проблемы с поведением связаны как с индивидуально-психологическими особенностями ребенка, так и с факторами среды, среди которых существенное значение имеет дисфункциональное родительское воспитание. Установлено, что низкий уровень тепла и позитивности, непоследовательность в применении воспитательных практик, суровые и не зависящие от проступка наказания, недостаток надзора и попустительство увеличивают риск поведенческих проблем у детей [11, 14, 19].

Современные российские исследователи родительского воспитания подчеркивают, что воспитательный процесс — это многостороннее взаимодействие людей как активных субъектов деятельности прежде всего со взрослыми людьми, а также с окружающей предметной и социальной средой. Воспитательная деятельность семьи (прежде всего родителей) способствует созданию психолого-педагогических условий для разностороннего и гармоничного развития личности ребенка [30, 43]. Результаты эмпирических исследований взаимосвязи между условиями семейного воспитания, психологическим здоровьем ребенка и прогнозом его социальной адаптации показали, что чем хуже дети оценивают обстановку в семье и отношение к ним со стороны родителей, тем сильнее у них проявляются эмоциональные и агрессивные реакции (плач, возмущение, крик, физическая агрессия), когда они сталкиваются жизненными трудностями, тем ниже их самооценка, коммуникативные умения, уверенность в общении [45].

2 Экспериментальное исследование

2.1 Организация исследования и характеристика выборки респондентов

Процедура исследования. Исследование состояло из нескольких последовательных этапов.

На первом этапе был проведен анализ российской и мировой литературы по проблеме исследования; на основе теоретических подходов и эмпирических данных были выявлены основные факторы психологического благополучия детей и подобраны методики для выявления уровня психологического благополучия. Для оценки позитивных и негативных аспектов родительского воспитания, связанных с проблемами психологического благополучия детей, были подобраны методики для родителей.

Изучаемые компоненты психологического благополучия детей:

- а) эмоциональное состояние в семье (рисунок на тему «Моя семья», для родителей анкета и тест-опросник);
- б) уровень тревожности (тест определения уровня тревожности, разработанный американскими психологами Р. Тэмпл, М. Дорки, В.Амен);
- с) уровень агрессии (проективная методика «Кактус»);
- д) уровень самооценки (методика «Лесенка»);

Для количественной оценки изучаемых характеристик использовались методики для родителей:

- а) анкета «Какие методы в воспитании ребенка вам близки. Стили общения в семье» (Приложение Б);
- б) тест – опросник Л.Я. Варга, В.В. Столина для родителей (Приложение В).

Для выявления уровня психологического благополучия использовались следующие взаимодополняющие друг друга методики:

- а) рисунок на тему «Моя семья» (Приложение Г);

- б) тест определения уровня тревожности (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен) (Приложение Д);
- с) проективная методика «Кактус» (графическая методика М.А. Панфиловой) (Приложение Е);
- д) методика «Лесенка» Дембо-Рубинштейн (модификация В.Г. Щур) (Приложение Ж).

На втором этапе было проведено экспериментальное исследование.

В исследовании приняли участие нормотипичные дети, дети с расстройством аутистического спектра и их родители. Размер выборки составил 40 человек (20 нормотипичных детей и 20 детей с РАС старшего дошкольного возраста 5,5 – 7 лет).

Участники привлекались следующими способами: большая часть анкет была получена в результате обращения в детский благотворительный фонд г. Томска «Обыкновенное чудо», кроме того, к некоторым родителям было направлено персональное обращение. Основным воспитателям ребенка предлагалось заполнить комплект опросников; большую часть опросников (91,5 %) заполнили матери, 7,5% - отцы, 0,5% - оба родителя и 0,5% - другие основные воспитатели (опекуны, близкие родственники).

В связи с ситуацией COVID-19 исследование с детьми проводилось посредством удаленной связи (интернет-ресурсы: WhatsApp, Telegram). Родителям была направлена методика по проведению тестирования детей в домашних условиях. В назначенное время была организована онлайн-конференция для курирования работы родителей с детьми: ответы на вопросы, помощь в проведении тестирования. Работа с детьми проводилась в процессе видео-наблюдения, и параллельно мною велась запись значимых факторов тестирования. Процедура исследования проходила в виде игры, состоящей из четырех заданий (методик, описанных выше).

Стимульный материал: пиктограммы (схематическое изображение эмоций различной модальности), фотографии лиц детей с различным

эмоциональным выражением, карты с изображением лиц взрослых людей с различным эмоциональным выражением.

Для проведения методик необходимы следующие материалы: лист ответов; лист бумаги для рисования, инструменты для рисования (цветные карандаши/простой карандаш/краски/мелки) восьми цветов: синий, красный, желтый, зеленый, фиолетовый, серый, коричневый, черный. Карандаши одинаковые, окрашены в цвета, соответствующие грифелю.

Ребенку предлагалось самому выбрать инструмент для рисования и цвет данного инструмента. Помощь от родителей ребенок получал в случае необходимости.

На третьем этапе работы проводился статистический анализ данных с помощью статистических пакетов SPSS, после чего были сформулированы выводы по каждой методике в отдельности, обобщены результаты проделанной работы.

Достоверность и надежность полученных результатов обеспечивалась научно-методологической обоснованностью исследования; объемом выборки; применением стандартизованных, международно-признанных методик, которые обладают доказанной валидностью, надежностью, хорошей внутренней согласованностью шкал и соответствуют цели, предмету, задачам исследования.

2.2 Выявление уровня сформированности психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра

1. Диагностика эмоционального состояния ребенка в семье через проективную методику «Моя семья».

Методика «Моя семья» проводилась отдельно с каждым ребёнком и его родителем, в ходе которой обращалось внимание на поведение ребенка, его высказывания.

Детям предлагалось нарисовать свою семью, предложение вызывало у них положительный эмоциональный отклик. Основная часть детей сразу поняли инструкцию, которую им дал родитель, и приступили к выполнению заданий.

Детям задавался вопрос: «Кого ты нарисовал?». Дети отвечали, что они нарисовали «себя, своих близких людей, домашних животных, любимых кошек и собак». Основная часть детей нарисовала семью в полном составе: себя, маму, папу, братьев, сестер. Из респондентов есть дети, которые находятся на воспитании у бабушки, а мама и папа проживают в другом городе. Эти дети так же изобразили семью в полном составе. Анализ результатов по методике рисунка «Моя семья» показал признаки тревожности, страха, неуверенности в рисунках 10 детей.

В работах этих детей присутствует штриховка, линии прорисованы с сильным нажимом, двойные или прерывистые линии, а также у всех членов семьи были большие глаза. Сама же фигура ребенка была маленькая, непропорциональная. Но агрессивные тенденции, враждебность в наибольшей степени выражены в работах 8 дошкольников. В рисунках этих детей наблюдалось: отсутствие некоторых членов семьи, агрессивная позиция фигуры (руки расставлены в стороны, пальцы длинные, рот широко открыт, прорисованы зубы). Благоприятная семейная ситуация присутствует в двух семьях.

Таблица 1 - Результаты исследования по тесту «Моя семья»

Критерии	Группа из 20 детей	
	Чел.	%
Благоприятная семейная ситуация	2	10
Тревожность в семейной ситуации	10	50
Чувство неполноценности в семейной ситуации	8	40

По итогам проведения диагностического исследования по методике рисунок «Моя семья» можно сделать вывод, что только у 2 детей

благоприятная семейная ситуация. Остальные 18 детей показали неблагоприятную семейную обстановку.

Можно сделать вывод, что после анализа результатов теста – опросника родительского отношения Л.Я.Варга, В.В.Столина родители всех детей старшего дошкольного возраста с РАС показали высокий показатель по таким шкалам как симбиоз, отвержение и низкий показатель по шкале – кооперация, принятие и гиперсоциализация.

Таблица 2 – Результаты проведенного теста - опросника родительского отношения Л.Я.Варга, В.В. Столина

Шкала	Показатели, %
1. Отвержения - эмоциональное отношение взрослого к ребенку	Высокие показатели у 60% родителей, что говорит об отношении к ребенку как к неудачливому и неприспособленному
2. Социальной желательности - насколько родители заинтересованы в делах ребенка, как высоко оценивают его интеллектуальные и творческие способности, испытывают ли чувство гордости и уважения	Высокие показатели выявлены только у 15% родителей. Низкий уровень у 40 % родителей.
3. Симбиоз - отражает дистанцию, которую родители соблюдают при общении с ребенком	Высокие показатели у 60% от всех опрошенных родителей – это говорит о том, что родители проявляют повышенную тревожность за ребенка, стараются сделать все за него сами, тем самым ограничивают его потребности в самостоятельных действиях;
4. Гиперсоциализации - показывает, как родители осуществляют контроль за поведением ребенка	Высокие показатели у 20% родителей – в этих семьях преобладает авторитарный стиль воспитания, родители предъявляют к ребенку повышенные требования;
5. Инфантилизация - ограждение своего ребенка от трудностей, контроль и корректировка его деятельности	60% родителей группы
Вывод: более 60% родителей считает своего ребенка неприспособленным, стараются оградить его от трудностей и контролировать его действия, что отрицательно сказывается на самооценке ребенка. Анализируя результаты исследования по диагностике эмоционального самочувствия ребенка в семье (диагностическое обследование дошкольников и анкетирование родителей) необходимо отметить, что в рисунках детей и оценке родителей эмоциональных состояний своих детей имеются расхождения.	

По результатам 90% детей показали неблагоприятную семейную обстановку, и только 60% родителей дали такую оценку. Возникает проблема – невозможность со стороны родителей правильно оценить эмоциональное состояние ребенка.

2. Для определения уровня тревожности использовалась методика: Тест определения уровня тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен.)

В результате качественного анализа были получены следующие данные: У 9 (45%) детей отмечен высокий уровень тревожности. Со средним уровнем тревожности – 8 детей (40%), с низким уровнем тревожности – 3 (15%) детей. Таблица 3 - Результаты исследования по тесту определения уровня тревожности детей

Уровень тревожности	Группа из 20 детей	
	Чел.	%
Высокий	9	45
Средний	8	40
Низкий	3	15

У некоторых детей отмечались трудности в изображении «хорошего» и «плохого» мальчика/девочки.

По ходу проведения методики наблюдались следующие изменения: дети, у которых высокий уровень тревожности во время тестирования проявляли беспокойство, они переживали, что сделают что-то не так и задавали вопросы, постоянно просили оценить их деятельность. Наблюдалась повышенная нервозность, кто-то грыз ногти, качал ногой, наматывал волосы на палец, покусывал нижнюю губу, некоторые издавали громкие звуки.

Дети со средним уровнем тревожности в процессе тестирования либо вообще не проявляли признаков, свойственных высоко тревожным детям, либо проявляли некоторые из них в слабой степени.

Анализ результатов методики применяемых для определения уровня тревожности детей, позволил сделать вывод, что 9 детей показали высокий уровень тревожности, 8 детей – средний уровень, 3 ребенка – низкий уровень.

3. Проективная методика «Кактус» (графическая методика М.А. Панфиловой). Проанализировав данные, полученные в ходе диагностики, были сделаны следующие выводы: у 4 детей выявлена высокая степень агрессивного поведения. Эти дети выражали свою агрессию в поведении при проведении методики, они испытывали чувство вины, испытывали трудности при выполнении задания, проявляли тревогу.

У этих детей была завышенная самооценка, они проявляли импульсивность в принятии решений, были очень энергичны.

Одному из детей (мальчику) во время выполнения задания родителями было предложено «если ты сейчас все выполнишь, я куплю тебе большую музыкальную колонку, которую ты хотел». После чего мальчик переслuchился на подарок и начал громко просить его, перестал быть вовлеченным в игру. Повторную работу с данным ребенком провели через 5 часов.

Низкий уровень проявления агрессии показали 8 детей. В ходе методики, было отмечено, что дети с низким уровнем проявления агрессии в поведении подходили к выполнению заданий очень творчески; они были открыты и умели выстроить доброжелательные отношения с окружающими. У детей отмечалась достаточно адекватная самооценка, хотя они не всегда были уверены в себе.

Активно переходили к реализации своих планов, все решения принимали самостоятельно, не делали поспешных выводов, не проявляли тревожность. 8 детей со средним уровнем выраженности агрессии проявляли боязнь, застенчивость при выполнении заданий, были замкнуты, им нужна была помощь взрослого. Они смогли реализовать только лишь незначительная часть замыслов, в принятии решения проявляли импульсивность, иногда принимали поспешные решения и проявляли тревожность.

Таблица 4 – Результаты диагностического исследования уровня агрессии по методике «Кактус»

Уровень агрессии	Группа из 20 детей	
	Чел.	%

Высокий	4	20
Средний	8	40
Низкий	8	40

4. Методика «Лесенка». Диагностика самооценки дошкольников старшего дошкольного возраста по методике «Лесенка» показала, что у 6 детей с РАС преобладает неадекватно заниженная самооценка и высокая самооценка – 6 детей.

Таблица 5 – Результаты диагностического исследования самооценки дошкольников по методике «Лесенка»

Уровни	Группа из 20 детей	
	Чел.	%
Завышенная самооценка	4	17
Адекватная самооценка	9	45
Заниженная самооценка	7	38

По результатам проведенных исследований можно отметить:

- у 9 детей – высокая самооценка, сформировано положительное отношение к себе и занижена оценка окружающего мира;

- у 5 детей – адекватная самооценка: они умеют оценивать себя и свою деятельность: «Я хороший, потому что помогаю маме», «Я хороший, потому что выполняю все задания правильно», «Я помогаю друзьям». Так как на полученный результат большое влияние оказывает стиль общения родителей с детьми, на данном этапе исследования было родителям предлагалось заполнить анкету: «Какие методы воспитания вам близки. Стили общения в семье».

- у 6 детей – заниженная самооценка: эти дети не могут наладить контакт с окружающим миром.

Анкетирование показало следующие результаты: авторитарный стиль общения наблюдается в 9 семьях; демократический – в 3 семьях; либеральный – в 2 семьи; индифферентный стиль общения наблюдается в 5 семьях.

Обобщенные результаты исследования психологического благополучия детей старшего дошкольного возраста с РАС:

Таблица 6 – Данные уровней сформированности психологического благополучия детей с РАС

Уровни	Группа из 20 детей	
	Чел.	%
Не достаточный	8	40
Оптимальный	3	15
Достаточный	9	45

В группу с недостаточным уровнем психологического благополучия были отнесены дети, которые проявляли гнев и агрессию физической и вербальной направленности.

Также к этой группе отнесены дети, которые при выполнении заданий проявляли страх, не шли на контакт со взрослым. Они неохотно приступали к новым видам деятельности.

В группу с достаточным уровнем психологического благополучия вербальной направленности, а также проявление страха, печали, радости непродолжительны, и зависят от ситуации. Страх, беспокойство возникали при выполнении задания. Печаль, грусть были вызваны трудностями при выполнении задания. Эмоциональные проявления у этих детей выражались в громком смехе, плаче, крике, топанье ногами, хлопаньем в ладоши и т.д. В группу с оптимальным уровнем психологического благополучия попали дети, которые могут адекватно выражать свое эмоциональное состояние. У этих детей наблюдается положительный эмоциональный фон, отсутствует агрессивность.

2.3 Сравнительная характеристика детей с расстройством аутистического спектра и нормотипичных детей

На данном этапе параллельно проводилось исследование на уровень психологического благополучия нормотипичных детей старшего дошкольного возраста.

Исследование психологического благополучия нормотипичных детей осуществлялось с использованием тех же методик, что и для детей с РАС.

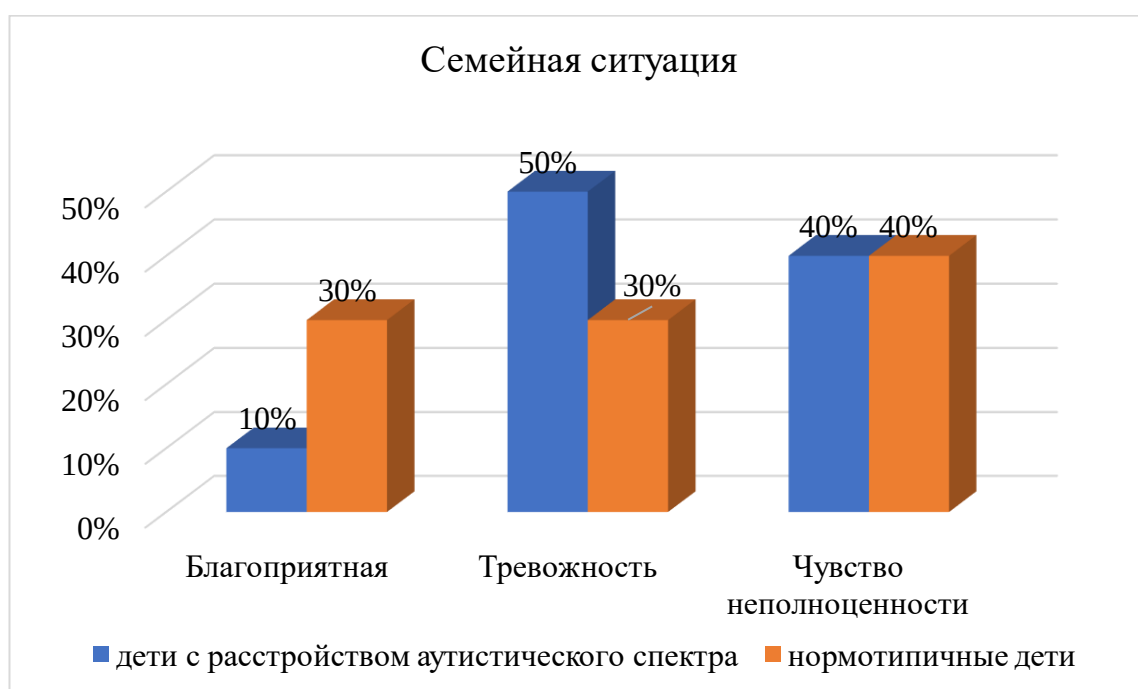


Рисунок 1 – Показатели по тесту «Моя семья» детей с РАС и нормотипичных детей, %

В группе нормотипичных детей отмечается более высокий уровень показателя «благоприятная семейная ситуация» (30%).

Отмечается разница в показателе «Тревожность в семейной ситуации» (50% в группе с РАС и до 30% в группе нормотипичных детей).

«Чувство неполноценности в семейной ситуации» присутствует в двух группах одинаково 50% / 50%. Более наглядно данные результаты представлены на диаграмме.

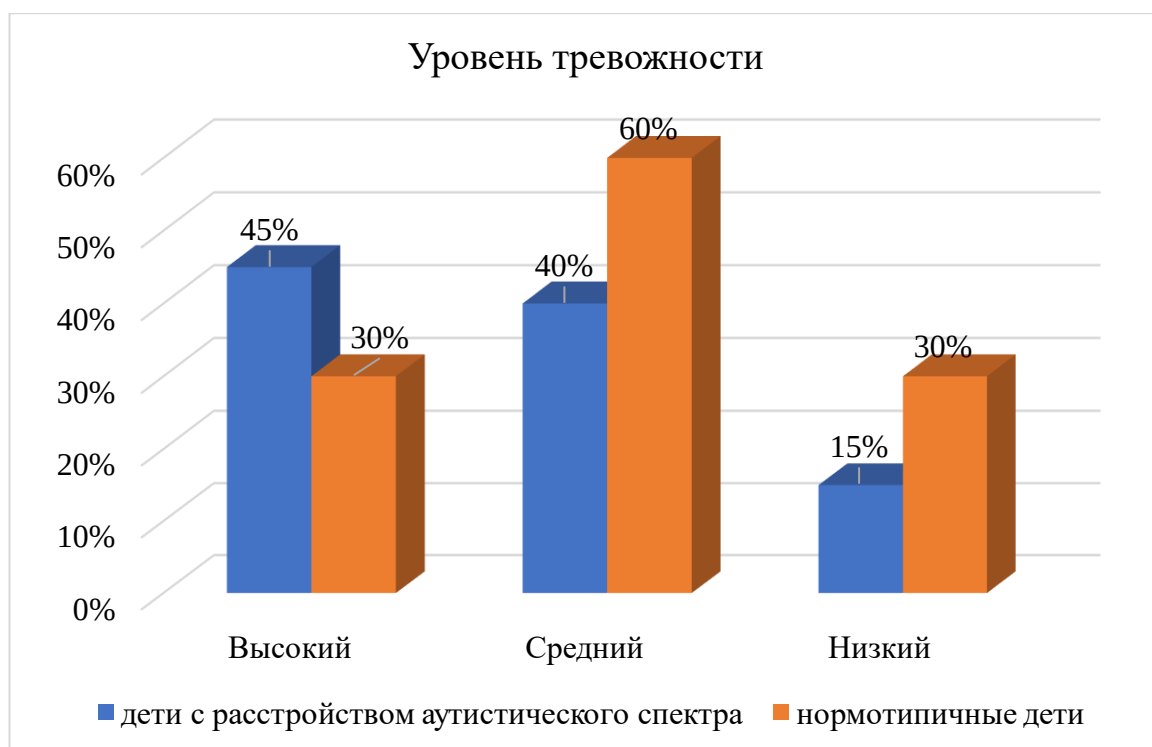


Рисунок 2 – Показатели по тесту определения уровня тревожности детей с РАС и нормотипичных детей, %

На данном этапе отмечается более высокий уровень показателя «средний уровень тревожности» у нормотипичных детей на 20% в отличие от детей с РАС.

У нормотипичных детей отмечается низкий уровень показателя «высокий уровень тревожности».

Критерий «низкий уровень тревожности» показал разницу на 15 %.

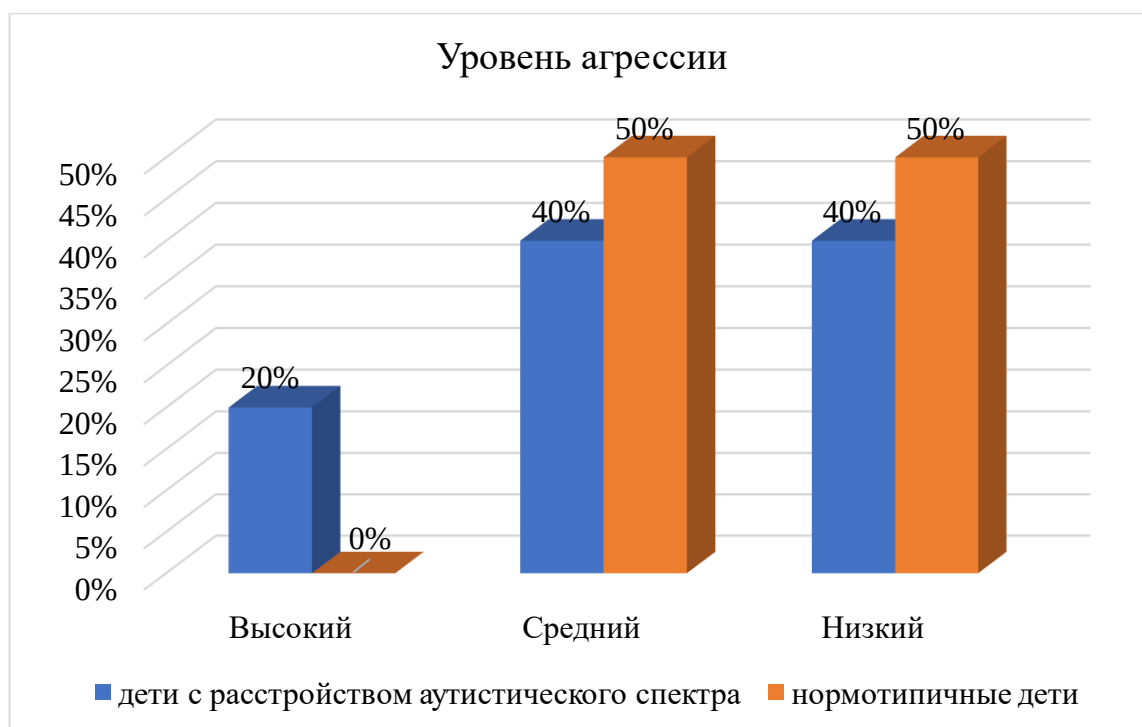


Рисунок 3 – Результаты уровня агрессии по методике «Кактус», %

По результатам сравнения уровня агрессии по методике «Кактус» у нормотипичных детей критерий «высокий уровень агрессии» показал 0% из 20 детей.

«Средний» и «низкий» показатели говорят о том, что уровень агрессии у нормотипичных детей в пределах нормы.

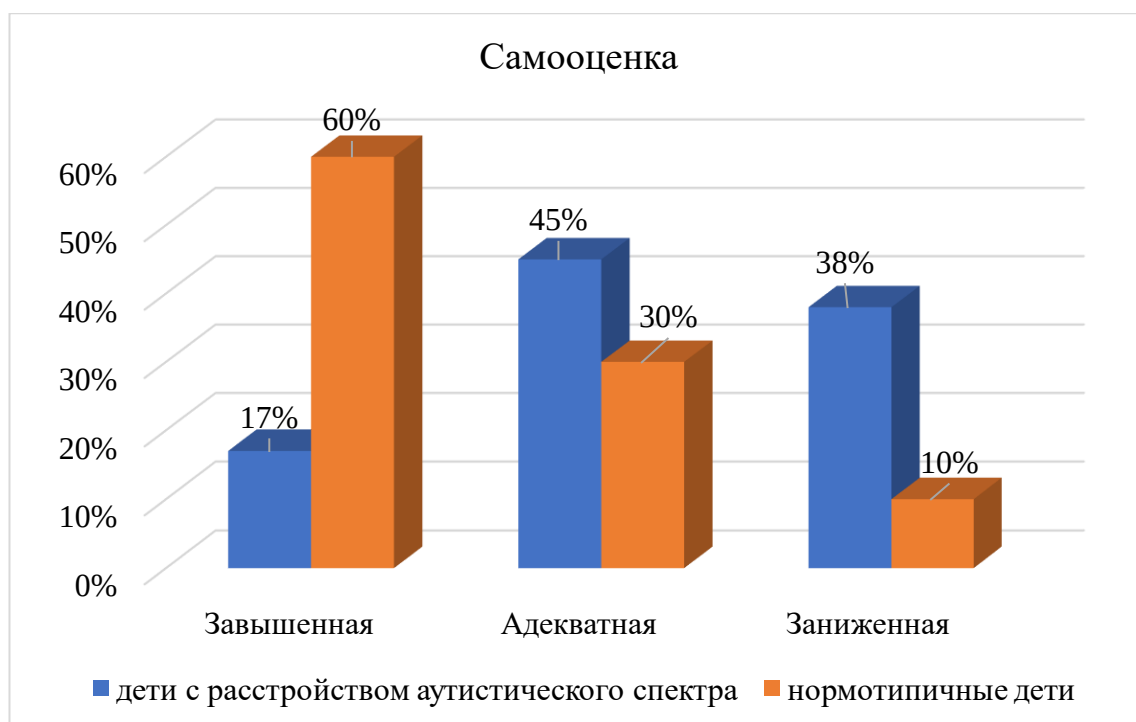


Рисунок 4 – Результаты по методике «Лесенка», %

По результатам методики «Лесенка» отмечается более высокий уровень показателя «завышенная самооценка» у нормотипичных детей в отличие от показателя детей с РАС.

Наблюдается изменения уровня развития показателя «адекватная самооценка» и «заниженная самооценка». Более наглядно данные результаты представлены на диаграмме.

Таблица 7 - Уровни эмоционального благополучия ребенка старшего дошкольного возраста

Показатели	Уровни		
	Недостаточный	Достаточный	Оптимальный
1.Активность	Не принимает участие в деятельности, не проявляет активность	Проявляет творческую активность в играх с детьми, легко вовлекается в совместную со взрослым деятельность	Включается в игру после побуждения, поощрения лишь некоторых действий вызывает неяркое выраженное удовольствие

Продолжение таблицы 7

2.Преимущественно положительный фон настроения	Имеет угнетенное, подавленное, печальное настроение, пессимистический настрой	Имеет неустойчивое, переменчивое настроение, временами раздражен, возбужден	Имеет жизнерадостное, улыбчивое, бодрое настроение, оптимистичный настрой
3.Уверенность	Опасается приступать к новым видам деятельности. Если самооценка выше или ниже реальных возможностей, самоуверен или не уверен	Часто не сомневается в своих силах при условии внешней поддержки, помощи. Имеет неадекватную самооценку	Не сомневается в своих силах, смело приступает к новым видам деятельности, имеет адекватную самооценку
4. Адекватная тревожность	Обладает повышенной тревожностью, страхов, которые могут проявляться в агрессивности, апатии, депрессии	Обладает выраженной тревожностью	Обладает адекватной тревожностью, проявляет раскованность, свободу в действиях
5. Коммуникация со взрослым	Отрицает возможность вступления в контакт со взрослым, практически не использует мимику, жесты, пластику движений	Иногда радуется вступлению в контакт со взрослым, используя при этом мимические средства общения, выразительные движения, иногда отрицает его возможность	Радуется при обращении к нему взрослого, инициативен, проявляет богатую мимику и жестикуляцию, движения выразительные

Обобщенные результаты исследования эмоционального благополучия детей с РАС и нормотипичных детей старшего дошкольного возраста можно представить следующим образом:

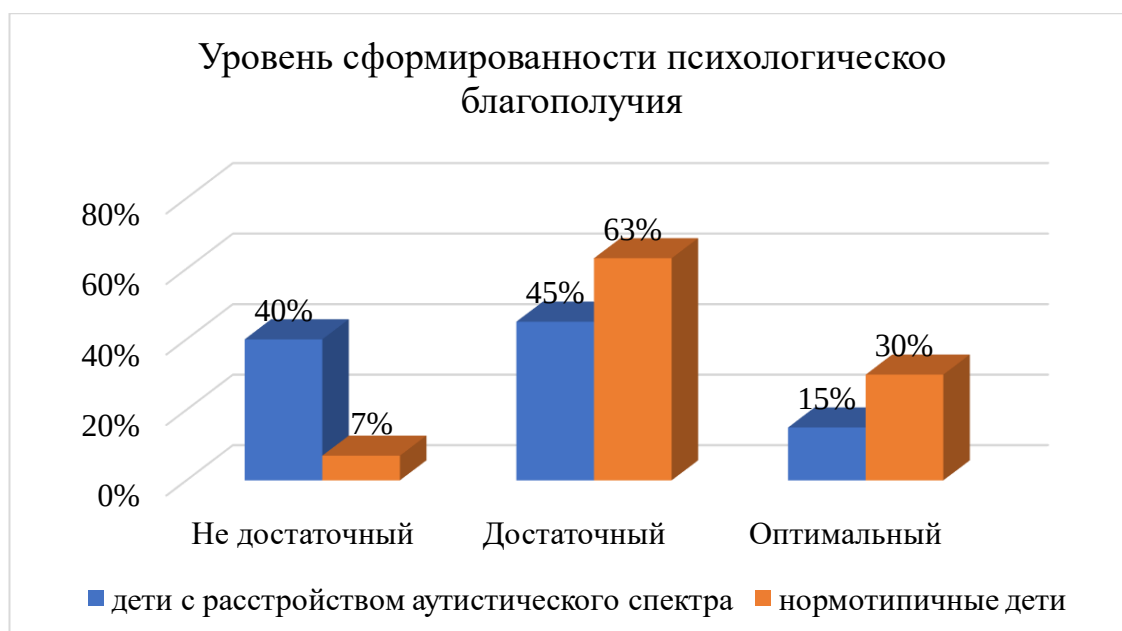


Рисунок 5 – Уровень сформированности психологического благополучия детей с РАС и нормотипичных детей, %.

Таблица 8 – Психологическое благополучие нормотипичных и детей с РАС

Психологическое благополучие	Группы детей		Значимость различий, р
	Дети с РАС	Нормотипичные дети	
	Me $\pm$ SD	Me $\pm$ SD	
Агрессия	7,9 $\pm$ 2,1	5,4 $\pm$ 4,6	0,696
Тревожность	7,9 $\pm$ 2,1	8,8 $\pm$ 1,2	p<0,001*
Самооценка	8,8 $\pm$ 1,2	9,1 $\pm$ 0,9	p<0,001*
Семейная ситуация	9,8 $\pm$ 0,2	8,7 $\pm$ 1,3	p<0,001*
Общий показатель	2,9 $\pm$ 7,1	7,5 $\pm$ 2,6	0,002*

Примечание – Me – медиана; SD – стандартное отклонение; * - статистически достоверное различие на уровне значимости p<0,05

Показатель «не достаточный уровень психологического благополучия» у нормотипичных детей оказался ниже на 33%. В эту группу отнесены дети, которые проявляли гнев и агрессию физической и вербальной направленности. Также к этой группе отнесены дети, которые при выполнении заданий проявляли страх, а так же неохотно шли на контакт с родителем при выполнении задания. Они с небольшим трудом приступали к новым видам деятельности.

Возможно это связано с тем, что эти дети не посещают дополнительные занятия, не занимаются спортом, творчеством, а так же, возможно, родители не уделяют должного внимания развитию своего ребенка.

Отмечается более высокий уровень показателя (на 18%) «достаточный уровень психологического благополучия» у нормотипичных детей. В эту группу отнесли детей, у которых выражение гнева, агрессии физической и вербальной направленности, проявление страха, печали, радости непродолжительны, и зависят от ситуации.

Более высокий уровень показателя «оптимальный уровень» психологического благополучия отмечается у нормотипичных детей. Эти дети могут адекватно выражать свое эмоциональное состояние. Наблюдается положительный эмоциональный фон, отсутствует агрессивность.

Были созданы следующие условия для работы с детьми и их родителями:

- организована встреча через онлайн-платформы (подобрано комфортное время для родителей, было достаточно времени для проведения исследования и получения более достоверных результатов);
- родителями поддерживалась инициативность и положительная самооценка детей;
- велось наблюдение за физическим и психическим состоянием детей;
- создавались доброжелательные взаимоотношения между участниками процесса.

Таким образом, результаты исследования позволили прийти к выводу о том, что психологическое благополучие детей старшего дошкольного возраста с РАС ниже, в отличие от нормотипичных детей, и находится на недостаточном уровне у 8 детей (40%), на достаточном уровне у 9 детей (45%), на оптимальном уровне у 3 детей (15%). Опыт проведенного исследования позволил разработать программу игровой деятельности, направленную на повышение психологического благополучия детей с РАС, которая может быть применена разными специалистами, работающими с детьми с РАС, в их практической деятельности.

3 Развитие психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра

3.1 Игровые методы развития психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра

Существует множество классификаций и периодизаций детской игры, предложенных различными исследователями.

Самостоятельную активность аутичного ребенка тоже, безусловно, можно назвать игрой. Но следует отметить, что она имеет характерные особенности:

1) *направленность на аутостимуляцию*, то есть игра, направленная на получение определенных слуховых, зрительных, тактильных и других ощущений. Например, ребенок выкладывает длинные ряды из кубиков, группируя их по цвету, или возит машинку, наблюдая как крутятся ее колеса, или с грохотом скатывает эту машинку с горки и т.п.

Игра с сенсорными свойствами предметов есть и в норме у детей раннего возраста, что позже она становится частью более сложных сюжетных игр. Отличие состоит в том, что аутичный ребенок в любом возрасте, в том числе и в старшем дошкольном и даже в школьном, может быть сосредоточен только на играх с сенсорными свойствами предметов, достигая в них большой изошренности, при этом другие виды игры ему недоступны.

2) *игра с неигровыми предметами*, с которыми аутичный ребенок часто играет (крышки от кастрюль, веревочки, инструменты для ремонта, бумажки). Если же ребенок играет с игрушками, то чаще всего это кубики, конструктор, машинки, юла, а в игрушечных зверей и кукол ребенок не играет, ввести в его игру какой-то персонаж, «действующее лицо» довольно сложно. Это свойство игры аутичного ребенка также говорит о его пристрастии к определенному виду игр – играм с сенсорными свойствами предметов;

3) *отсутствие или «свернутость» сюжета* в игре аутичных детей. Если он все-таки есть, то очень «свернут», нет подробностей, деталей. Это

объясняется ограниченностью социального и эмоционального опыта аутичного ребенка, отсутствием его внимания к житейским событиям, непониманию связей между ними. В его памяти и, соответственно, в игре, могут закрепиться только яркие, аффективно насыщенные моменты. Например, ребенок кидает на пол игрушку, выкрикивая: «Упал! Ударился!», - и на этом игра заканчивается;

4) *стереотипность игры*. Самостоятельная игра аутичного ребенка, как правило, стереотипна, однообразна. В играх с сенсорными свойствами предметов, которые аутичный ребенок предпочитает всем остальным, он может подолгу «застревать» на одних и тех же манипуляциях. Например, малыш раз за разом выстраивает длинный ряд из игрушечных машин или целыми днями трясет и крутит веревочку. Если в игре и есть элементы сюжета, то они бесконечно повторяются;

5) *невозможность вовлечь в свою игру другого человека* (взрослого или ребенка): ребенок может не обращать на него внимания, может активно протестовать или стремиться уединиться. Даже если аутичный ребенок тянется к детям, к другим людям, он может не впускать их в свои привычные игры и занятия. Это объясняется и несформированностью у такого ребенка навыков взаимодействия, и его склонностью к стереотипности, к неизменности тех занятий, к которым он привык, которые доставляют ему удовольствие;

6) *невозможность включиться в общую игру* или пассивное следование в игре указаниям других детей. Ребенок с аутизмом чаще всего не играет с другими детьми, особенно со сверстниками. Даже когда он тянется к другим детям, то может подключиться только к простым играм, основанным на аффективном заражении: побегать вместе с другими детьми, покататься с горки.

Игра вносит огромный «вклад» в развитие ребенка:

1. в игре развивается возможность эмоционального взаимодействия с другими людьми, сопереживания;

2. осмысливается сенсорный и эмоциональный опыт ребенка;
3. в сюжетной игре ребенок осваивает пространственную и временную «развертку» событий, что развивает его способность к планированию, содействует формированию произвольной организации поведения;
4. развивается способность к подражанию другим людям. Имитируя поведение других людей, ребенок усваивает новые формы социального поведения, учится понимать житейские правила, осваивает определенные социальные роли;
5. в совместной игре с близкими людьми, с другими детьми малыш учиться понимать смысл происходящего, прежде всего, в его собственной жизни, расширяется запас его знаний об окружающем мире;
6. в процессе освоения сюжетной игры формируется произвольное внимание ребенка, его способность к установлению логических связей. Ребенок, научившийся играть в сюжетные игры, в целом более организован и целенаправлен в поведении;
7. благодаря игровому подражанию и осмыслению сюжета игры прогрессирует речь;
8. разыгрывая в сюжете неприятные, пугающие события, но так, чтобы «все кончилось хорошо», или, расправляясь в игре со страшными персонажами, ребенок преодолевает свои страхи и становится активнее и смелее в реальной жизни. Так формируется необходимый человеку аффективный механизм преодоления трудностей, препятствий, собственных страхов, необходимый для адаптации к сложным, меняющимся условиям жизни.

О.С. Никольская называет данный аффективный механизм – «механизмом экспансии», который связан с переживанием «приключения» и обеспечивает «процесс достижения витально значимой цели в условиях неизвестности, изначальной непредсказуемости развития ситуации».

Моделируя в сюжетной игре житейские события, человеческие отношения, ребенок формирует собственное эмоционально-смысловое пространство, куда входят его личные предпочтения, цели, желания (и, соответственно, «нежелания»), и представления о себе, об отношениях в собственной семье, о близких людях, впоследствии – о друзьях, о том «что такое хорошо и что такое плохо». Та система эмоциональных смыслов, которая складывается у дошкольника во многом благодаря сюжетной игре, является базой его дальнейшего успешного развития и, в первую очередь, социальной адаптации [22].

Можно использовать игру в коррекционной работе с аутичными детьми и для стимуляции их психического развития, и для преодоления аффективных проблем, и для улучшения социальной адаптации. Логика такой работы в самом общем виде построена на первоначальном использовании более простых видов игры, доступных ребенку, с постепенным их усложнением, введением в игру эпизодов сюжета, развитием сюжета и обогащением его новыми деталями и событиями.

При этом понятно, что в зависимости от проблем ребенка, от уровня его развития, в ходе игровой терапии помимо общих целей мы ставим перед собой и частные задачи, имеющие отношение только к одному ребенку. Весь процесс игровых занятий, несмотря на его универсальную логику, оказывается максимально индивидуализированным, учитывающим привычки, пристрастия, возможности и проблемы одного определенного ребенка и, соответственно, его семьи [10].

Разделенное переживание - основная парадигма, задающая общую логику и методы игровой коррекционной работы при аутизме.

Перечисляя развивающие возможности игры необходимо обратить особое внимание на то, что внутри нее прогрессирует способность ребенка к эмоциональному взаимодействию с другими людьми, к сопереживанию. Общеизвестно, что при детском аутизме эта способность нарушена, и это

нарушение, прежде всего, как показатель несформированности аффективной сферы ребенка [10].

Е.Р. Баенская определяет феномен, благодаря которому взаимодействие родителей и ребенка становится эмоционально насыщенным, значимым для обеих сторон, и в полной мере выполняющим свою развивающую функцию: «Представляется, что по аналогии и в дополнение к принятому в отечественной психологии развития понятию «совместно разделенное действие» уместно использовать и понятие «совместно разделенное переживание», определяющее исток и движущую силу развития индивидуальной аффективной жизни младенца».

Взрослый, общаясь с ребенком, стремится насытить и продлить эмоциональный контакт, вносить в него разнообразие и, в то же время, держать под контролем интенсивность переживания ребенка.

Общее направление коррекционной работы при аутизме – это всегда движение «от аутостимуляции», в сторону разделенного переживания. Понятие «разделенное переживание» является универсальным ориентиром в определении общей логики и конкретных методов коррекционной работы с аутичным ребенком. Это означает, что на каждом коррекционном занятии, в каждой ситуации взаимодействия с аутичным ребенком необходимо стремиться, во-первых, построить общение таким образом, чтобы ребенок получил опыт разделенного переживания. Во-вторых, постараться давать ему такой опыт постоянно, систематически: и с помощью игровых занятий, и с помощью специального устройства домашнего воспитания, вовлекая в коррекционный процесс родителей, чтобы развить у ребенка саму способность к разделенному переживанию.

Установление эмоционального контакта с ребенком, работа по формированию произвольного внимания и поведения, стимуляция и развитию речи – все эти задачи коррекционной работы решаемы только в том случае, если первично мы стремимся сформировать в взаимодействии общие переживания, если выбираем, прежде всего, те формы работы, которые дают

возможность развить способность аутичного ребенка к разделенному переживанию. Без развития способности к разделенному переживанию любая коррекционная помощь при аутизме будет неполноценной, не направленной на преодоление аутизма.

В игровых занятиях с аутичным ребенком есть определенная последовательность, этапность, связанная с решением специальных коррекционных задач, с определенными достижениями по разным «линиям развития» ребенка. Эта последовательность существенно отличается при разных вариантах детского аутизма.

Включаясь в игру аутичного ребенка, постепенно преобразуя и развивая ее, стремясь от более простых форм игры, к которым привязан ребенок (игр с сенсорными свойствами предметов или игр, основанных на аффективном заражении) перейти к сюжету, сделать его достаточно связным и развернутым.

Понимание сюжета, интерес к сюжету игры (рисунка, книжки, мультфильма), желание и возможность участвовать в сюжетной игре и играть самому – это те цели игровой коррекции детского аутизма, которые достигаются годами работы с ребенком. Не является целью научить аутичного ребенка играть «как все дети».

Игра дает возможность для развития интереса к житейским сюжетам, для их понимания. Поглощенный своими стереотипными занятиями, аутичный ребенок не проявляет внимания к окружающим людям, к происходящим событиям. Моделируя в игре житейские события, выстраивая простые сюжеты, основанные на знакомых и приятных аутичному ребенку впечатлениях, получится развить его интерес и сформировать понимание событий, прежде всего, его собственной жизни [15].

Направленность игровых занятий на достижение этих целей позволяет в ходе коррекционной работы решать множество задач, необходимых для нормализации психического и социального развития аутичного ребенка: повысить его психический тонус и снизить сверхчувствительность, развивать произвольное внимание и поведение, стимулировать инициативу ребенка во

взаимодействии с окружающими людьми и в речи, преодолевать дискомфорт, страхи, проявления агрессии и самоагрессии, уменьшить стереотипность, формировать более гибкую коммуникацию и поведение в целом.

В общем виде последовательность шагов игровой коррекционной работы при аутизме представлена ниже.

Шаг первый: формирование совместных осмысленных переживаний, преобразование аутостимуляции в совместные игровые действия, внесение в игру «событийности».

Важно сказать, что необходимо не только обыгрываем стереотипные сенсорные впечатления ребенка, но и стараемся вводить в занятие элементы игры, основанной на аффективном заражении- потешки, прятки, догонялки. При этом часто берем ребенка на руки, обращаем его к себе, ловим взгляд, стараемся привлечь внимание к своему лицу. «Играем лицом и голосом», издаем необычные звуки, подражаем «голосам зверей» (конечно, сопровождая это игровым комментарием). Чем тяжелее проявления аутизма и чем ребенок младше, тем важнее такая игра, так как она активизирует малыша, провоцирует его на подражание, в том числе – голосовое, речевое, что необходимо и мутичному (неговорящему) ребенку, и ребенку с выраженной речевой задержкой.

Совместная игра с аутичным ребенком не может быть просто «кружением» или «катанием мяча по полу». Каждый момент взаимодействия, основанный на совместном сенсорном удовольствии, должен сопровождаться смысловым комментарием, создающим игровой образ. Это необходимое условие оформления в игре отдельных эпизодов сюжета. Нужно, чтобы ребенок знал, что вы не просто кружите его на руках, а он «летает как птичка» и «сейчас прилетит к маме в гнездышко»; что он не просто коллекционирует игрушки под столом, а «прячет и спасает зверей от дождя и ветра»; что колесо от пирамидки, которое ребенок раскручивает на полу - это «карусель», на которой могут кататься крошечные пластилиновые человечки, которых взрослый лепит специально для этой игры.

Шаг второй: оформление простого сюжета игры, фиксация смысловой связи и последовательности событий. Введение в игру персонажей. Освоение причинно-следственных отношений и представлений о времени

Для того, чтобы решить эту задачу, необходимо выполнение нескольких условий, главным из которых является воспроизводимость, повторяемость на каждом занятии тех моментов совместного аффективного удовольствия, которые наделены игровым смыслом [30].

Фактически стремимся сформировать стереотип занятия, «застолбить» определенную последовательность игровых действий. В случае наиболее тяжелого аутизма такой формальный «каркас» занятия абсолютно необходим, так как он организует поведение ребенка и дает нам возможность закрепить последовательность моментов эмоционального взаимодействия с малышом.

В итоге второго этапа работы у аутичного ребенка начинает развиваться способность эмоционального осмысления событий, эсобственной жизни, постепенно преодолевается фрагментарность их восприятия. Формируются представления о причинно-следственных связях и о зависимости хода событий от человеческих отношений и социальных правил. Развиваются представления ребенка о прошлом и будущем, о течении времени.

На данном этапе занятий достигается заметный прогресс и в развитии речи ребенка, она становится более развернутой и связной.

Шаг третий: развитие игрового сюжета путем его детализации. Преодоление стереотипности, внесение в игру и жизнь ребенка разнообразия, формирование способности к осмысленному выбору.

Основным приемом работы на этом этапе является детализация сюжета, внесение в игру знакомых ребенку впечатлений из разных областей жизни. Актуальным остается и аффективное тонизирование (чтобы привлечь внимание к новой детали сюжета и активировать малыша). Эмоционально-смысловой комментарий так же, как и игра, становится более подробным и развернутым, помогая осмыслять новые детали сюжета, новые ситуации,

новые игровые образы и вводить их в круг устоявшихся представлений ребенка.

В итоге третьего этапа работы постепенно развивается способность аутичного ребенка принимать новизну и разнообразие, его поведение в игре и в жизни становится менее стереотипным; малыш может коротко прокомментировать деталь сюжета, внести в него собственные дополнения.

Шаг четвертый: формирование сюжета «с приключением». Развитие у ребенка способности к преодолению препятствий, возможности справиться со страхом. Культурная трансформация влечений и агрессии. Освоение роли «положительного героя» [20].

На данном этапе работы следует развивать у аутичного ребенка способность к преодолению страха, включая в совместную игру (или рисование) «приключения». Проигрывая и проговаривая способы действий в опасной, неприятной ситуации, мы демонстрируем возможность ее благополучного завершения [11].

Занятие в целом становится более протяженным, ребенок может с удовольствием играть и взаимодействовать с нами не менее 1,5- 2 часов. Это говорит о возросшей эмоциональной выносливости, о развитии произвольного внимания, об осмысленном и заинтересованном отношении к тому, что происходит в жизни. Освоение в ходе игровой терапии механизма эмоционального преодоления, преобразования неприятной, пугающей ситуации делает поведение ребенка более гибким. Развивается его способность активно адаптироваться в новой, незнакомой ситуации, испытывать удовольствие от преодоления барьера, решения сложной задачи, эмоционально осмыслять понятия «успех» и «победа».

В итоге четвертого этапа работы поведение аутичного ребенка становится более гибким благодаря формированию его способности к эмоциональному преодолению, преобразованию сложной, неожиданной, пугающей ситуации. В игре он обучается находить способы решения проблемы, доводя действие до «хорошего» или «правильного» конца.

Возможности его социальной адаптации существенно расширяются, благодаря тому, что малыш постепенно обретает контроль над собственными инфантильными влечениями и агрессивными проявлениями. Следование социальным правилам теперь становится для ребенка вполне осмысленным, подкрепляясь в игре освоением роли «положительного героя»: «помощника», «спасателя», «защитника».

Результаты игровых занятий проявляются на первых порах в расширении возможностей взаимодействия с аутичным ребенком, в появлении у него интереса к окружающему миру, к людям, к другим детям. Осваивая в игре социальные правила, малыш начинает посещать детский сад, усваивает общий режим, многому учится у других детей по подражанию. Развивается речь ребенка, формируется его произвольное внимание, становятся возможными индивидуальные занятия с педагогом, логопедом, ближе к школьному возрасту – занятия по подготовке к школе. При раннем начале игровой коррекционной работы дети даже с наиболее тяжелыми формами аутизма могут существенно продвинуться в развитии, быть подготовленными к посещению массовой школы.

3.2 Программа игровой деятельности, направленная на повышение психологического благополучия детей с расстройством аутистического спектра

Цель программы - создание благоприятных условий для полноценного проживания ребенком дошкольного детства, формирование основ базовой культуры личности каждого ребенка.

Содержание программного материала учитывает общие принципы воспитания и обучения, принятые в дошкольной педагогике: научность, системность, доступность, концентричность изложения материала, повторяемость, единство требований к построению системы воспитания и обучения дошкольников.

Детский аутизм в настоящее время рассматривается как биологически обусловленное особое нарушение психического развития, центральное место в котором занимают трудности коммуникации и социализации, тесно связанные с речевыми проблемами. Особенности речевых проявлений детей с аутизмом широко представлены в клинических исследованиях. Описаны феномены мутизма, эхолалии, реверсий местоимений, «телеграфной» и «фонографической» речи. В психологических исследованиях нарушение речевого развития при аутизме рассматривается в контексте искаженного психического развития в тесной связи с трудностями коммуникации.

Известно, что в основе искаженного развития лежит комплекс эмоциональных и когнитивных проблем, поэтому и особенности речевого развития аутичного ребенка должны быть рассмотрены как результат их взаимодействия. Специфику речи аутичного ребенка невозможно понять вне учета особого когнитивного стиля, присущего ему во взаимодействии с другим человеком и со средой в целом.

Психологическое сопровождение представляет собой комплекс мер, обеспечивающих создание благоприятных условий для активизации личностного развития ребенка со сложными дефектами и осуществляется по следующим направлениям:

Работа с детьми

1. Проведение диагностического обследования:
 - Обследование детей для определения уровня психического развития и выстраивания индивидуальной траектории развития ребенка.
 - Диагностика воспитанников в рамках психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк), согласно положению о ПМПк.
 - Диагностика психологической готовности к обучению в школе детей 6 – 7 лет.
 - Дополнительно - по запросам родителей, воспитателей, администрации ДОУ и личным наблюдениям психолог проводит углубленную диагностику развития ребенка, используя РЕР-3, диагностику

педагогического, родительского коллективов с целью выявления и конкретизации проблем участников воспитательно-образовательного процесса.

2. Организация адаптации детей к условиям дошкольного учреждения в форме присутствия и сопровождения режимных моментов, занятий педагогов группы, участие в педагогическом обследовании.

3. Проведение индивидуальных и подгрупповых коррекционно-развивающих занятий с детьми по развитию эмоционально-волевой сферы, коммуникативной и игровой деятельности и по подготовке к школе на основе использования разных видов игр с использованием современных психокоррекционных методик и технологий (сенсорная комната, игры с песком, игры с театральной куклой).

Коррекционная работа с детьми с проявлениями раннего детского аутизма строится на основе тщательного и всестороннего изучения особенностей их развития. Учитывается клинический диагноз, данные психолого-педагогического изучения (уровень познавательных процессов и личностные характеристики). Наиболее эффективна коррекционная работа, имеющая индивидуальную направленность: индивидуализация помощи отражается в таксономии целей, которая охватывает следующие направления работы - формирование поведения, коррекцию эмоциональной сферы и формирование игровых действий, умений.

Задания сгруппированы с учетом их основной направленности, хотя при их выполнении корректируются и другие стороны личности. При работе с программой требуется творческое применение всего материала, возможно, его видоизменение в зависимости от индивидуальных особенностей развития ребенка. В процессе занятий с детьми со сложным эффектом следует придерживаться некоторых общих рекомендаций:

- необходимо хвалить ребенка за участие и внимание независимо от результатов, создавая тем самым предпосылки к дальнейшей положительной коммуникации;

- по возможности разъяснять задание не с помощью словесной инструкции, а жестами; избегать резких движений, повышенного тона в разговоре, беспорядка на рабочем месте;

- учитывать в занятиях доминирующие для ребенка интересы, использовать для контактов его стереотипные пристрастия;

- помнить о том, что неадекватная реакция ребенка может означать переутомление либо недопонимание задания. В таком случае достаточно сократить или упростить задание для упорядочения поведения.

Коррекционная помощь детям со сложными дефектами в развитии является самым важным аспектом развития ребенка. Чем раньше была начата работа, тем меньше дефект сумеет усугубиться. Работа требует терпеливости, вдумчивости, изобретательности, систематичности, нешаблонного решения педагогических проблем. У каждого ребенка своя проблема и в ее решении требуется индивидуальный подход, заинтересованность и высокая мотивация всех участников процесса сопровождения.

Частота проведения индивидуальных занятий определяется характером и степенью выраженности нарушения, возрастом и индивидуальными психофизическими особенностями детей.

Психологическая работа должна проходить в тесном сотрудничестве с родителями, которым даются подробные рекомендации по организации осмысленного взаимодействия с ребенком, меняющиеся и усложняющиеся по мере его продвижения в эмоциональном развитии.

На первом этапе коррекционной работы основной задачей является установление контакта для достижения возможности эмоционально-tonизировать ребенка. Исходно его можно построить лишь на основе немногих значимых впечатлений, которые дети получают в процессе полевого движения, выстраивания и созерцания зрительного ряда, простейшей сортировки предметов. Установление и поддержание контакта подкрепляется осторожным усилением, эмоциональной акцентуацией этих приятных для ребенка впечатлений с помощью словесного комментария.

Коррекционная работа с детьми по формированию поведения направлена на преодоление и предупреждение нежелательных поведенческих реакций ребенка. Так, при поведении, приносящем вред самому себе, используется тактика предварения таких действий – быстрое перехватывание руки, которую ребенок подносит ко рту для укуса, или отодвигание стола от стены во избежание ударов головой о стену. При оплевывании рекомендуется вложить на мгновение в рот ребенка кончик салфетки, смоченной кислым или горьким раствором (яблочный уксус, сок лимона, раствор полыни).

Нарастание усталости ребенка во время занятия и проявление агрессии (например, хочет ударить) по отношению к взрослому предупреждается следующими действиями: педагог задерживает руку ребенка в своей руке и твердо произносит: «Не бить!». Параллельно ребенок обучается действию (знаку, жесту), информирующему взрослого о его нежелании продолжать деятельность (отрицание покачиванием головы, руки). При подаче ребенком такого сигнала его следует похвалить, разрешить делать некоторое время то, что он захочет, и только после этого продолжить занятие.

Прекращение деятельности и бросание предметов предупреждается переключением внимания ребенка с таких его действий. Взрослый задерживает руку ребенка в своей руке, опускает и прижимает ее к телу, твердым тоном произносит: «Не бросать!». В случае повторения разбросанные предметы не поднимаются, занятие продолжается. Необходимо иметь достаточное количество дидактического материала, чтобы можно было закончить упражнение не поднимаясь. Так следует поступать всегда, когда ребенок что-то бросит. Если же он сумеет высидеть занятие, не бросая предметы, надо обязательно поощрить его игрушкой или конфетой, улыбкой, словами.

Ребенок учится выполнять небольшие посильные задания без речевой инструкции (мозаика, кубики, рисование). В поле зрения ребенка находится вознаграждение, которое он получит по выполнении задания. Если ученик

прекращает деятельность, взрослый не подсказывает и не дает никаких речевых указаний. А в случае затруднения помогает ребенку, поддерживает, выполняя задание его рукой. После выполнения задания ребенка поощряют.

Если ребенок берет в рот несъедобные предметы, на них капают горький раствор (например, горчицу) и произносят: «В рот не брать!». При выполнении ребенка поощряют.

Если ребенок постоянно задает стереотипные вопросы, организуется интересная для него безречевая игра (конструирование, рисование). При этом используются две чашки: одна для ребенка, другая для педагога. После правильного выполнения задания педагог кладет в чашку ребенка небольшую игрушку (например, из киндер-сюрприза). Как только ребенок задает обычный вопрос типа «Поедем на автобусе?», педагог произносит: «Закрой рот!», качает головой, плотно сжав губы. В этом случае он забирает из чашки ребенка одну игрушку и перекладывает в свою. По знаку игра продолжается, ребенка хвалят, поощряют игрушками. Для предупреждения повторного задавания вопросов педагог предостерегающе поднимает палец, показывает на игрушку, сжимает губы. Когда задание выполнено и все игрушки в чашке ребенка, ему дается возможность поиграть с ними.

В случае кусания, оплевывания других людей используется перерыв: ребенка относят (отводят) в угол и сажают на стул лицом к стене на 10-12 секунд. Педагог молча уходит, не реагируя на крик. Более продолжительный перерыв нецелесообразен, так как ребенок может забыть причину наказания. Затем ребенка возвращают на место и продолжают работу с ним.

Коррекционная работа по развитию коммуникативного поведения ведется в следующих направлениях:

1. Предупреждение психической истощаемости и пресыщаемости путем своевременной смены и подбора видов деятельности и предметов, дозированной эмоциональной подзарядки. При этом учитываются специфические интересы и влечения, предупреждается внутренний конфликт, который может стать главным препятствием к достижению

коммуникативного взаимодействия. По мере развития этого конфликта, создаваемого побудительными и заградительными импульсами к действию, нарастает внутреннее напряжение ребенка. Во избежание этого словесное обращение сочетается с другими, невербальными способами побуждения. Нецелесообразно упрощать задачу, стремясь к поэтапному выполнению действия, помогая ребенку речевым стимулированием на каждом этапе, так как в ответ на каждую просьбу-стимул у ребенка может возникнуть противодействие регуляции взрослого, что приводит к суммированию быстро нарастающего негативизма и остановке ребенка уже на первых этапах выполнения задания.

Пример. Ребенок по замыслу взрослого должен написать на доске свое имя. Известно, что это посильно для него как в интеллектуальном, так и в операционно-техническом отношении.

Первый вариант. Взрослый стремится сформировать у ребенка установку на правильное поведение: «Послушай меня внимательно, будь умницей. Сейчас я попрошу тебя о чем-то, а ты постарайся все сделать хорошо!». Затем следуют отдельные просьбы о том, чтобы ребенок подошел к доске, взял мел, начал писать... Нередко имеют место поощрительные и порицательные комментарии, замечания и советы по ходу выполнения задания: «Видишь, как хорошо у тебя получается! Можешь, когда хочешь. Давай, давай... Старайся... Дальше...». Результат же, как правило, отрицательный.

Второй вариант. Взрослый доброжелательно обращается к ребенку: «Напиши на доске свое имя!», не комментирует его последующие действия. В случае выполнения ребенком задания следует положительное подкрепление - эмоциональное и (или) вещественное. Второй вариант реализуется успешнее, так как часть этапов ребенок выполняет автоматизированно, импульсивно. По мере закрепления нужных стереотипов поведения контроль ребенка и взрослого за выполнением действия подключается более органично, организующая и прочая помощь педагога

воспринимается более адекватно. Увеличивается возможность корректировки действия ребенка, что свидетельствует о положительных результатах работы.

2. Предварение негативных действий ребенка, формирование у него правильного поведения. При этом учитываются его особенности, например, встает и убегает во время занятия. Педагог улавливает наступление такого момента по внешним признакам: шумное, частое дыхание, постепенное усиление двигательных стереотипий (стереотипии - раскачивание туловища, хаотичное движение пальцев рук и т. д.) Предваряя желание ребенка, взрослый сам предлагает ему выполнить эти действия: «Побегай! Отдохни!». Повинуясь собственному привычному импульсу, ребенок одновременно выполняет просьбу педагога. В такой ситуации возможны совместные пассивные действия педагога и ребенка - взрослый идет или бежит рядом. Затем они вместе возвращаются на место, работа продолжается.

3. Пассивное выполнение упражнения. Действию ребенка сообщается специальный пусковой момент для успешного его начала, продолжения и завершения. Ребенку предлагается выполнить какое-либо задание. При этом используется определенный привлекательный предмет (игрушка) как отвлекающий маневр. Взгляд ребенка устремляется на предмет, а в это время педагог подталкивает его руку в нужном направлении. Таким образом, ребенок совершает действие самостоятельно, как бы под воздействием внешнего импульса.

4. Предъявление ребенку (при проявлении им негативизма) двух различных по степени значимости, но требующих однотипного отклика стимулов к общению. Первый стимул как бы подготавливает ребенка, но не вызывает момента общения. Второй через некоторое время позволяет подучить от ребенка положительную реакцию.

Пример:новый воспитатель предлагает ребенку посмотреть на него, но не получает действия. На подобную просьбу непосредственно занимающегося с ним педагога ребенок реагирует положительно, несмотря

на то, что ранее подобные действия им не выполнялись. У ребенка формируется высокая мотивация к общению.

5. Ослабление фиксации внимания ребенка на моменте общения как средство преодоления коммуникативного барьера при негативизме. Выполнение действия сочетается с преднамеренным отвлечением ребенка от требуемого действия. Взрослый отвлекает ребенка, например, от предложенной вначале игры в мяч чтением стихов вслух. Ребенок выполняет игровые действия, не заостряя на них своего внимания. Игра в мяч происходит как бы между прочим. Чем легче, свободнее ребенок совершает ответные движения, чем больше он разыгрывается, тем смелее педагог фиксирует внимание ребенка на игре в мяч, т. е. основном действии, поощряя, подбадривая и поправляя его. По окончании игры подчеркивается положительная значимость его успеха.

6. Использование противоречивых, взаимоисключающих инструкций для ослабления фиксации внимания ребенка на общении. Благодаря таким инструкциям ребенок входит в состояние, близкое к запредельному торможению. При осторожном, нечастом и кратковременном использовании этого приема педагог может добиться живого, позитивного отношения ребенка к данной ситуации. Взрослый при этом эмоционально поддерживает и стимулирует ребенка.

Пример: игра «Пинай. Не пинай». Ребенок идет впереди. Взрослый мягко держит его сзади за плечи, направляет движение. Впереди катится мяч. Предварительная инструкция: «Я тебя буду просить, а ты не слушайся, делай наоборот». Затем следуют команды: «Пинай! Не пинай!» и т. д. Независимо от того, совпадает действие ребенка с содержанием команд или противоречит им, педагог поощряет: «Молодец! Дальше делай так же!». В итоге педагог переходит только на команду «Пинай мяч!»

7. Организация взаимодействия приемом, в котором ребенок ставится в положение регулятора поведения взрослого. Игровая ситуация строится педагогом так, чтобы любое внешнее действие ребенка,

двигательное или речевое, служило сигналом к определенным действиям взрослого.

Пример: игра «Лошадка». Взрослый - «лошадка», ребенок - «седок» (ребенка можно держать позади себя за руки). Игра насыщается разнообразными деталями, усиливающими интерес и удовольствие ребенка. Надо дать ему возможность разыграться, поэтому вначале не следует требовать выполнения каких-либо правил. Затем взрослый в процессе игры останавливается и просит ребенка подать какой-нибудь сигнал к продолжению действия: «Скажи «Но!» и лошадка поедет!». Любую вокализацию или двигательное действие ребенка, произведенные даже безотносительно к ситуации, взрослый воспринимает как требуемый сигнал к продолжению игры и незамедлительно комментирует их как положительные: «Танечка стукнула ножками - лошадка повезла! Лошадка всегда слушается Танечку!».

8. Для снятия возбуждения используются игры типа «Узнай предмет», «Эхо».

Пример: игра «Узнай предмет». Ребенок учится узнавать предмет по описанию его признаков взрослым. Педагог водит ребенка по комнате, тот идет, обхватив взрослого сзади за талию. Руки педагога мягко поддерживают руки ребенка. Они идут, находясь в тесном телесном контакте. Такая поза и сам ритм ходьбы показывает, что взрослый не смотрит на ребенка, благотворно действуют на ученика, способствуют снятию у него напряжения. Инструкция: «Я вижу в комнате какой-то предмет, о нем я буду говорить, а ты узнай его. Когда мы будем проходить мимо, дай мне знать, скажи что-нибудь!». Ребенок, проходя мимо предмета, говорит: «Да-да, дает предмет взрослому».

Игра «Эхо». Педагог и ребенок ходят по комнате, как описано выше. Инструкция: «Позови эхо, скажи что-нибудь и оно откликнется!». Взрослый терпеливо дожидается любой вокализации ребенка и сразу же откликается подобно эху. Это стимулирует инициативу ребенка продолжать и развивать

игру, вносить в нее новые элементы. Внимательность к сигналам ребенка есть условие вовлечения его в ситуацию общения и роста его активности. В случае нарастания негативизма у ребенка с РДА и невозможности его преодоления или смягчения в данный момент не стоит застревать на этой неблагоприятной ситуации, повторно обращаясь с просьбами к ребенку, так как это может способствовать усилению его негативизма. Педагог должен действовать виртуозно, без неоправданных задержек и не заполненных смыслом пауз, способных свести на нет положительный результат и установленный в предыдущие моменты общения необходимый контакт.

В качестве методического руководства по формированию навыков распознавания и выражения эмоций у детей с РАС можно использовать набор карточек «Потому что эмоции» авторов Меснянкиной К.К, Федорякиной К.А., Сарелайнен А.И., Анищенко С.И. А так же практическое пособие для работы с детьми, имеющими отклонения в психофизическом развитии и эмоциональной сфере «Азбука эмоций» И.В.Ковалец.

Методические рекомендации:

Игры, помогающие установить положительный эмоциональный контакт с детьми.

«Поймаю», «Догоню» - игра проводится сидя за столом. Взрослый делает вид, что хочет поймать руку или пальчик ребенка. Ребенок старается отнять руку.

«Спою песенку», «Песенка про... (имя сына, дочки)» - ребенка берут на руки, гладят по головке, поют ему импровизированную песенку о нем.

«Глазки» - вначале закрывает глазки ребенок, затем мама. Она открывает, обнимает, целует ребенка, говорит ему ласковые слова о глазках, о нем самом.

«Нарисуй дождик» - на высоте эмоционального состояния ребенку предлагается порисовать. Вместе с ним мама рисует «дождик, солнышко». Затем используются и этот момент, и сам нарисованный предмет: ребенку предлагается «пойти на прогулку», «встретить» разных людей, игрушечных

персонажей, «поговорить ними». Таким образом ребенок вовлекается в контакт. Занятия по данной схеме проводятся несколько раз в день.

«Ожидание игрушки» - игрушку убирают со стола, затем кладут на то же место - у ребенка вырабатывается рефлекс ожидания. Появление игрушки должно быть обязательным. «Ушки слушают» - ребенка берут на руки либо взрослый подходит к ребенку, сидящему на стуле, гладит по головке (можно причесать, если ребенку это нравится), шепчет на ушко ласковые слова о нем (какой хороший, красивый, послушный и т. д.).

«Вверх-вниз» - взрослый качает ребенка на своей вытянутой ноге, приговаривая: «Вверх - самолетики, вниз - мячик».

«Поскачем на лошадке» - ребенок «катается» на коленях взрослого, ему нравится, он доволен.

Игры лежа на ковре - ребенку разрешается «лазать» по взрослому, имитируя падения, переворачиваться на живот, спину. Ребенок смеется.

«Массаж ребенку», «Массаж кукле» - поглаживать спинку, руки, ноги ребенка, приговаривая: «Погладим Тане ручки...». Затем Таня сама делает массаж своей кукле. Ребенок постоянно побуждается к активным действиям, несмотря на слабую моторику, вначале - сопряжено, постепенно приучаясь к отраженным действиям.

Игры в воде - проводятся ежедневные игры, ребенок не перевозбуждается. В воде пускаются резиновые игрушки, кораблики. Игры положительно эмоциональные, успокаивающие.

«Наш дом», «Построим дом» - взрослый вместе с ребенком строит «норку», «шалаш», «дом» за дверью или около шкафа, под столом, где ребенку и взрослому хорошо, тепло. По сюжету: «Идет дождь, снег, ветер, темно - а мы ничего не боимся, нам хорошо». В такой игровой ситуации дети испытывают чувство смелости, выбегают из укрытия и возвращаются в него с победой, преодолевая свои страхи.

Активность ребенка часто связана с аутостимуляцией - тонизированием себя различными приятными ощущениями (особые

движения, гримасы, верчение пальцами, повторение одних и тех же слов). Взрослый подключается к занятиям ребенка, не предлагая ничего нового, преобразовывает постепенно механические стереотипные действия в эмоциональную игру. Создание спокойной, неяркой обстановки, не травмирующей ребенка, ласковый голос педагога, отсутствие резких движений и пристального взгляда помогают избежать отрицательных эмоциональных состояний.

«Психодрама» 1-й вариант. На листе картона лежат вырезанные бумажные фигурки воробья и двух кошек. Ребенку предлагают: «Подуй на фигурки - убежит воробушек от кошек или нет?». В процессе игры у ребенка может проявиться двигательное-аффективное возбуждение (изменение позы, движения и др.). Он стремится выполнить просьбу, преодолевая собственный негативизм, может схватить кошку, смять ее. Он стремится выполнить просьбу, преодолевая собственный негативизм, может схватить кошку, смять ее. Взрослый поддерживает действия ребенка: «Хочешь помять кошку? Помни! Молодец! Вот так! Еще сильнее! Вот какой комочек получился!». Это помогает облегчить состояние ребенка. Импульсивное поведение уступает место контролируемому. Уменьшается аффективное напряжение, он начинает координировать свои действия в соответствии с просьбами педагога. Из второй кошки комочек делается спокойнее и увереннее. После установления контакта взрослый целенаправленно руководит действиями ребенка: «А воробушек хороший. Ты спас его от кошек, его не будем мять. Дай мне его!». Ребенок подает воробушка педагогу, взяв его с листа картона.

«Психодрама», 2-й вариант. Используются игрушки зверей (волк, еж, медведь и др.), вызывающие у ребенка в обычной обстановке чувство страха. Предлагается эмоциональная игра, в которой подчеркивается, какие зверюшки слабые, беззащитные. Под влиянием такой благоприятной ситуации ребенок переходит от страха к мягким, успокаивающим игровым действиям. Он уже не боится, чувствует себя большим, сильным покровителем мелких, еще недавно пугавших его зверей. Страх побеждается.

Совместное рисование в играх «Мы тебя не боимся», «Порисуем вместе», «Психодрама», 3-й вариант. Освобождению от тревоги и напряжения эффективно способствует уничтожение на рисунке травмирующего (пугающего ребенка) объекта, что позволяет на глазах у ребенка создать другой игровой образ. В процессе рисования ученик вводит в рисунок объект, которого он боится (например, рисует черной краской волка). Педагог с ластиком или белой краской «прогоняет» волка, стирая либо закрашивая его. Ребенок радуется, говорит: «Уходи, мы тебя не боимся!». «Я сильнее». В интересную, приятную для ребенка игру постепенно вводится сюжет травмирующей его ситуации. При этом педагог подчеркивает силу и храбрость ученика, подбадривает его. В конце игры пугающий объект (например, собака) превращается в маленькое, смешное существо, которым легко манипулировать аутичному ребенку, не испытывая чувства тревоги и страха.

Обучение детей «языку чувств» ведется по следующим направлениям:

Обучение приемам выделения изображенной зафиксированной эмоции. Используют отдельные картинки с эмоциональным фоном, фотокарточки, иллюстрации к книгам, специальные учебные диафильмы, игрушки. Дети узнают, называют и показывают различные эмоциональные состояния.

Формы упражнений.

Игры-загадки в стихотворной форме (например: «Петушился, петушился забияка-петушок. Забияке где-то в драке оторвали гребешок!«).

Игровые манипуляции и игры с эмоционально динамическими игрушками- персонажами (механическими, рычажковыми, резиновыми с подвижной мимикой и пантомимикой); Петрушка на шнурках и шарнирах; ванька-встанька; заводной щенок; заяц-барабанщик; шагающие куклы; наборы игрушек, изображающих животных с детенышами; фигурки людей; игрушки-бибабо и др. Игры: «Поиграй с веселой игрушкой», «Пожалей зайку», «Покажи, как можно поиграть с этой игрушкой» и т. д.

Игры: «Покажи (выбери, найди, сделай, дай...) картинку или иллюстрацию в книге (веселую, грустную, радостную)». «Покажи мне...». Взрослый смеется, хмурится, грустит, хлопает в ладоши, а ребенок выбирает эмоцию, соответствующую фотокарточку, картинку или рисунок. Если может, называет ее.

«Сделай, как нарисовано». Ребенок выбирает фото или картинку, рассматривает ее и изображает зафиксированную на ней эмоцию.

«Дорисуй, чтобы получилось веселое лицо». Конструирование эмоций (достраивание и построение эмоциональных образов). Используются картинки с разной степенью недорисованности.

«Разговор с игрушкой». У ребенка спрашивают о настроении игрушки: «Почему она веселая и довольная или грустная, что можно сделать для куклы, чтобы она засмеялась и обрадовалась?». Кукла устами ребенка отвечает на эти вопросы. Ученик в этой игре выступает в двух ролях: в своей собственной и в роли куклы.

«Почувствуй чувство...». Игра с использованием схематичных изображений человеческих эмоций помогает в обучении ребенка распознаванию эмоциональных состояний окружающих и расширению «эмоционального» словарного запаса. Ребенку предлагают рассмотреть картинки, изобразить самому увиденную эмоцию на своем лице и назвать соответствующее чувство. Ориентировочный используемый словарь: выражение глаз: насмешливое, хитрое, озорное, печальное, обиженное, злое, испуганное, жалкое, просящее, жалостливое; выражение лица: веселое, сердитое, хорошее, плохое, печальное и т. д. радость спокойствие грусть

- удовлетворение
- смущение
- насмешка
- злость
- недовольство
- страх

Обучение приемам, направленным на распознавание интонаций и интонированной речи.

Формы упражнений.

Прослушивание записей эмоций, выраженных в звуке: крик, плач, смех, вскрик, неразборчивый шепот с оттенками радости, тревоги и др.

Прослушивание музыкальных эмоциональных образов, исполненных на разных музыкальных инструментах.

Различные «угадайки», «дистраивания», включения в разнообразные по форме и содержанию контексты (картинки, тексты и др.).

Умение изобразить, как шепчутся листья, как бушует море, как рычит тигр и т. д.

Обучение приемам речевой и поведенческой этики на эмоциональной основе. Одновременно с обучением речевым и поведенческим нормам, способствующим развитию человеческих контактов, идет открытие ребенку и самим ребенком смысла различных форм этикета (вежливых выражений, приветствий, извинений, вежливых форм поведения).

Формы упражнений.

Проигрывание сценок полярными персонажами с соответствующим поведением и высказываниями.

Сопереживание и содействие другим (персонажам из сказок, игр, рассказов, стихотворений), формирование социально ценных эмоций, таких, как сострадание, сопереживание, гнев, осуждение, удивление. Проигрывание подобных сценок самими детьми (по их положительному варианту).

Проигрывание сценок со встречей, приемами и проводами гостей, ритуалом дарения подарков.

Обучение приемам и способам анализа собственных эмоций. Обучение умению видеть со стороны свой эмоциональный образ и соотносить его с конкретной ситуацией и конкретными людьми.

Формы упражнений.

Рассматривание собственной мимики перед зеркалом (если ребенок не боится зеркала), установление связи между мимическими проявлениями и эмоциональным самочувствием.

«Я красивая» - рассматривать себя в зеркале, улыбаясь, смеясь.

«У меня красивые бантики (туфли, платье)» - аналогично предыдущей игре.

«Я артист» - узнать, что изображает ребенок перед зеркалом

Обучение пантомимике. Распознавание, воспроизведение, изображение. Изображение и отгадывание различных походок, комплексов движений, прыжков, присущих определенным объектам. Игры: «Угадай, кто так делает», «Покажи, как скачет», «Узнай, кто так ходит» и др.

«Танец». Танцевальная психотерапия - особая форма психологического тренинга, средство психологической разгрузки и способ оптимизации развития личности. В танце ребенок выражает какой-либо образ. Темы для подсказки: «Станцуй «бабочку», «зайку», «цветок», «дерево», «конфету», «утюг» и др.».

После показа образа переходят к показу чувства: «Станцуй «радость», «каприз», «страх», «удивление», «веселье», «жалость». Главное - изображение чувств движением, а не мимикой. Используется любая музыка, кроме песен с понятным для ребенка смыслом.

«Пантомима». Способствует активизации воображения, соотнесению воображаемой ситуации с действием и показу ее в реальной жизни. Ребенку предлагают показать какое-либо воображаемое действие (сбор яблок и складывание их в корзины, стирка белья, перенос тяжестей) и передать предполагаемые эмоциональные ощущения.

«Тропинка». Игра строится на активизации воображения и сопровождающих его положительных эмоциях. Для создания оптимистического «чувственного» фона, стимуляции образных двигательных представлений и воображения ребенку предлагают пройти по воображаемой тропинке с преодолением различных препятствий (мостик,

лужи, ручей, камни). Такая эмоционально окрашенная игра помогает обогатить практический и игровой опыт ребенка и является действенным средством коррекции нарушений в эмоциональной сфере ребенка.

Вся коррекционно-развивающая работа с детьми с РАС строится на основе игры. При обследовании игровой деятельности ребенка обращается внимание на уровень его взаимодействия во время игры с другими детьми (игра одиночная, рядом, с кратковременным либо долговременным взаимодействием). Выясняется наличие игровых действий, умений, сюжета. Обращается внимание на использование игрушки в соответствии с ее функциональным назначением, использование предметов-заместителей, умение выполнять цепочку игровых действий. Уточняется уровень трудностей ребенка для предложения ему посильных заданий. Определяется, насколько тяжело аутичному ребенку произвольно сосредоточиться, понять требования педагога, усвоить способ действия, а затем осуществить его.

Обращается особое внимание на специфические, избирательные интересы ребенка (льет воду, разбрасывает игрушки и т. д.). Эту ситуацию используют для организации контакта педагога и ученика. Например, вместо предложения взрослого поиграть с мячом ребенок приседает на корточки. Педагог сразу же реагирует: «Какая замечательная лягушка получилась!», затем предлагает повторить: «Ну-ка еще, попрыгай!». В случае отказа педагог не настаивает, а старается переключить внимание ребенка на другой объект. При этом не забывает о том, что на начальных этапах обучения важна общая организация поведения ребенка: формирование установки на выполнение задания, усидчивости, концентрации внимания. Поэтому, с одной стороны, подкрепляется желаемое поведение ребенка, а с другой - используются его интересы, стереотипы для удерживания его внимания.

Важно использовать спонтанный интерес ребенка к окружающему миру, уметь творчески обыграть объект, привлечший его внимание. Например, педагог предлагает ребенку для игры мозаику. Тот разбрасывает ее, педагог говорит: «Какой красивый салют, поиграем вместе!». Игра

продолжается. Такое обыгрывание взрослым протестных действий ребенка, преобразование и комментирование их как осмысленно игровых вызывает у ребенка чувство удовлетворения, радости. Это облегчает дальнейшую организацию его поведения.

В игре аутичного ребенка преобладают манипуляции, часто с неигровыми предметами (винтики, пуговицы). Наблюдаются стереотипные действия: выкладывания картинок, карточек, игрушек и других предметов в длинный ряд. Игра некоммуникативная, дети играют молча одни, часто не откликаются на обращение.

Для вовлечения ребенка в игру предлагаются совместные простые действия: пускать и ловить мыльные пузыри; танцевать с ленточками, шарами, флажками; ловить воздушные шарик; ходить под музыку; слушать пение или самим пытаться петь.

Обучение детей игровым действиям основывается на создании у них положительного отношения к игрушкам. Этому способствуют игры с машиной, мишкой, матрешкой и другими игрушками. Ребенка учат выполнять одни и те же действия с разными объектами: кормить зайку, куклу, мишку и т. д. Изменение и усложнение имеющихся стереотипов поведения ребенка проводятся введением в них новых эмоционально положительно окрашенных деталей.

Первые сюжетные игры детей с проявлениями аутизма всегда сначала слишком обобщены. Например, игра «Путешествие» заключается в двух действиях: поехали - приехали. Рекомендуется постепенно наполнять ее разнообразными деталями: выбор средств передвижения (автобус из стульчиков); выбор попутчиков кукла, зайка); введение цели путешествия (прогулка с зайкой в сквер). Эта работа очень длительная, так как при отказе ребенка от предложений нельзя настаивать, чтобы не вызвать нарастания негативизма. Не стоит лишний раз обращаться к ребенку с просьбой, когда его внимание поглощено чем-то другим, - лучше попробовать ненавязчиво отвлечь его, а затем обратиться с просьбой.

3.3 Теоретические рекомендации для родителей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра

Семейные факторы влияют на жизнь и психологическое благополучие каждого ребенка, особенно если в семье есть дети с РАС. Успешное взаимодействие родителей с ребенком – это взаимные чувства, семейные ценности, понимание ответственности, поведение, эмоции родителей.

Важность Вашего личного психического состояния. Внутреннее состояние родителей оказывает значительное влияние на жизнь и здоровье ребенка. Ограничивают взаимодействие, снижают внимание к нуждам ребенка – нервозность, депрессии, стрессы, травмы. Данные состояния не дают объективно оценить возможности ребенка. Доброжелательная атмосфера в семье значительно повышает шансы детей с аутизмом к адаптации в социуме, а крики и ругань в семье могут напугать ребенка, вызвать у него истерику, раздражительность родителя повышает тревожность ребенка, вследствие чего он вновь больше склонен к раздражениям и большего ухода в себя.

Самообразование. Систематическое чтение книг, научных статей, журналов, форумов родителей в области РАС, благотворно повлияет на психологическое благополучие ребенка и родителя. Важна именно системность, цикличность в подходе, а не применение различных вариантов на основе чужого положительного опыта. Каждый человек индивидуален и необходимо делать акцент и ориентироваться на конкретно вашего ребенка и его характеристики. Не копируйте чужие способы воспитания, наблюдайте за вашим ребенком и найдите подходящие для него методы.

Расписание/ распорядок дня, правила: сформулируйте ваше ежедневное расписание дня и, по возможности, строго его соблюдайте.

Каждый день в одно и то же время ребенку нужно:

- вставать и ложиться спать;
- принимать пищу;
- гулять, играть.

Составьте график на ближайшие мероприятия, например, поход в гости к родственникам, поход за продуктами, посещение театра, музея, покупка новых вещей. Для лучшего восприятия информации используйте фотографии и картинки. Если произошли неожиданные, значительные изменения дня, следует ожидать нежелательное поведение или даже истерику у ребенка. График позволяет ребенку чувствовать себя уверенней в окружающей среде. Не нужно сразу объяснять все правила поведения (в доме, на улице, в общественных местах), необходимо объяснять (показывать на картинках) постепенно. Правила должны висеть дома на видном месте.

Расписание дня обычно упоминает основные периоды дня или недели:

1. Встать.
2. Одеться.
3. Водные процедуры.
4. Позавтракать.
5. Пойти на остановку.
6. Приехать в школу, зайти в класс.
7. Сесть в автобус, доехать до дома.
8. Пообедать.
9. Поиграть во дворе.
10. Сделать домашние задания.
11. Поужинать.
12. Посмотреть мультфильм.
13. Принять ванну и надеть пижаму.
14. Лечь в постель, почитать книгу с папой.
15. Выключить свет.

Система коммуникации: ваш ребенок может общаться с помощью языка жестов, рисунков, карточек, планшета и т.д. Важно, чтобы все члены семьи принимали и поддерживали именно этот вариант коммуникации, тогда вы быстрее найдете с ребенком общий язык. Если ребенок может

говорить/общаться жестами, тогда поощряйте его за устные слова/жесты и требуйте их.

Ограниченный доступ к поощрениям: свободный доступ означает, что если ребенку нравится смотреть мультфильм, то у него есть возможность смотреть их целый день, или если ребенок вместо обеда перекусывает сладким, то в любой момент может взять целую горсть конфет. Необходимо не допускать свободного доступа, а если такое все же произошло, то нужно понемногу и аккуратно вводить ограничения. Поощрять ребенка нужно за хорошие и полезные дела (например, если после игры убрал все игрушки на место, то может посмотреть любимый мультик или съесть конфетку). Если у вашего ребенка есть свободный доступ к любимым делам, то с точки зрения психологии ребенку нет необходимости выполнять задания ради чего-то, так как у него есть свободный доступ ко всему, что он пожелает.

Предметы для мультимодальной сенсорной стимуляции: выберите предметы, с которыми ваш ребенок сможет манипулировать и взаимодействовать, чтобы получить нужную сенсорную стимуляцию, так что ему не придется целый день бродить по дому и мычать, трясти руками или кружиться на месте. Это большие гимнастические мячи, батут, сенсорные коробки с разнообразными предметами, светящиеся игрушки, пальцевые краски и так далее. Если вы выходите, то целесообразно брать с собой сенсорную сумку. Предметы, которые может включать сенсорная сумка:

- противошумные наушники (наушники для работы на стройке и шумном производстве). Важно выбрать наушники, которые удобно носить, не сдавливают голову и лишь приглушают шум, но не мешают слышать чужую речь. Такие наушники позволяют помочь людям с повышенной чувствительностью к шуму – проблемой многих людей с аутизмом;

- силиконовые или иные беруши, как и наушники, предназначены для людей с повышенной чувствительностью к шуму. Некоторым людям не подходят наушники, другие не выносят ощущения от берушей.

- простые солнцезащитные очки со средним затемнением для людей, которые слишком чувствительны к яркому свету;

- приятные на ощупь тактильные игрушки («лохматая» игрушка из силикона, антистрессовые игрушки для сжимания, танглы (tangle), которые можно вертеть в руках). Многим детям и взрослым помогает, если они могут занять чем-то руки. Это уменьшает стресс и перегрузку, а заодно снижает риск попыток потрогать экспонаты;

- предметы, которые можно рассматривать для получения визуальной стимуляции (гелевые часы, светящиеся игрушки и так далее).

Место для отдыха: выделите тихий угол в доме и положите туда предметы, помогающие успокоиться (подушки, мягкое кресло-мешок, мяч). Когда ребенок расстроен или страдает от перегрузки, объясните ему, что ему нужно отдохнуть. Направьте ребенка в место для отдыха и помогите ему заняться чем-нибудь успокаивающим (глубоко и медленно дышать, считать до пяти). Используйте визуальные подсказки, чтобы показать ребенку, какие шаги нужно сделать, чтобы успокоиться. Хвалите и поощряйте ребенка за улучшения в его настроении. С течением времени вы сможете только подсказывать ребенку, что нужно успокоиться, и он сможет самостоятельно пойти в место для отдыха, практиковать упражнения для релаксации и вернуться, когда почувствует себя лучше.

Научитесь отказывать. Приучайте ребенка к словам «нет», «нельзя». Иначе малыш не поймет, что некоторые его поступки причинят боль – он будет толкать детей на площадке или бить маму и т. д.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Теоретическое изучение психолого-педагогической литературы показало, что отдельные направления поставленной проблемы находят свое отражение в работах разных исследователей. Вместе с тем выяснилось, что проблема достижения психологического благополучия детей старшего дошкольного возраста с РАС требует специального изучения. В ходе исследования были подобраны и адаптированы методы работы по формированию психологического благополучия.

Результаты, полученные в ходе исследования, подтвердили гипотезу исследования и позволили сделать вывод о том, что уровень развития психологического благополучия детей старшего дошкольного возраста с РАС ниже, чем у нормотипичных детей, и находится на недостаточном уровне у 8 детей (40%), на достаточном уровне у 9 детей (45%), на оптимальном уровне у 3 детей (15%);

Предложены методические рекомендации для родителей, воспитывающих детей с РАС, а так же разработана программа игровой деятельности, направленная на повышение психологического благополучия детей с РАС, в которой учитывается уровень сформированности психологического благополучия ребенка и основополагающие принципы, лежащие в основе построения психологических программ (принцип возрастно-психологических особенностей ребенка, принцип индивидуального подхода к детям в воспитании и обучении с учетом их актуального и потенциального уровней развития, принцип создания положительного эмоционального фона отношений ребенка и взрослого в процессе совместной деятельности, принцип активного включения всех членов семьи в работу с ребенком с РАС).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамян, Л.А. Психологическое благополучие ребенка как основополагающий фактор развития личности / Л.А. Абрамян / Диагностика и регуляция эмоциональных состояний. – Одесса : Изд-во Одесса, 1990. - 3-7 с.
2. Алямовская, В.Г. Предупреждение психоэмоционального напряжения у детей дошкольного возраста / В.Г. Алямовская, С.Н. Петрова. - М.: «Издательство Скрипторий 2000», 2002. - 80 с.
3. Андрюшкина, Е.Н, Рзянкина, М.Ф. Здоровье детей в образовательных учреждениях / Е.Н. Андрюшкина, М.Ф. Рзянкина. - Ростов-наДону: Владос, 2007.– 47 с.
4. Барышникова, Е. Л. Особенности эмоциональных состояний креативных детей / Е. Л. Барышникова. – М. : 1999. – 16 с.
5. Береслав. Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве / Г.М. Береслав. – М.: Просвещение, 2008. – 387 с.
6. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. – М. : Просвещение, 2016. – 464 с.
7. Богина, Т.Л. Охрана здоровья детей в дошкольном учреждении /Т.Л. Богина. – М.: Мозаика-синтез, 2017. – 109 с.
8. Варшал А.В., Слободская Е.Р. Оценка эффективности тренинга родительской компетентности при проблемах поведения у детей / А.В. Варшал, Е.Р. Слободская / Консультативная психология и психотерапия. 2016. – Т. 24. – № 1. С. 80–96.
9. Виленская Г. А. Роль взаимодействия с родителями в раннем онтогенезе контроля поведения / Г.А. Виленская / Психологические исследования. – 2016. – Т. 2. – №. 2. – С. 1–1. – URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 21.04.2021).
10. Вилюнас, В.К. Психология эмоциональных явлений / В. К. Вилюнас; под. ред. О.В. Овчинниковой. – М.: изд. МГУ, 1976. – 142с.

11. Власов, В.Н. Проблема адаптации детей в дошкольном детском коллективе / В. Н. Власов // Медико-психологические аспекты реабилитации детей с психическими нарушениями. – М. : Медицина, 1978. – с.35 – 48.
12. Вологодина, К.А. Теоретические подходы к исследованию психологического благополучия в современной психологии / К. А.Вологодина – Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2013 – 184 с.
13. Выготский, Л.С. Мышление и речь /Л. С. Выготский. – М. : 63 Педагогика, 1982. – 504с.
14. Гаспарова,Е.А. Особенности работы педагогов, психологов ДОО с трудными детьми и их родителями / Е. А. Гаспарова // Дошкольноевоспитание. – 1999. – №3. – С.44 – 57.
15. Гиппенрейтер, Ю. Б. Введение в общую психологию / Ю. Б. Гиппенрейтер. – М. : ЧеРо, 1999. – 336 с.
16. Годфруа, Ж. Что такое психология? / Ж. Годфруа. – М. : Мир, 1992.
17. Гун, Г.Е. Современные технологии и проблемы охраны здоровья /Г.Е. Гун. – СПб.: ЛОИРО, 2000. – 142 с.
18. Дилео,Д. Детский рисунок: диагностика и интерпретация / Д. Дилео – М.: Издательство ЭКСМО – Пресс, 2001.– 272 с.
19. Доманецкая, Л.В. Общение и психологическое благополучие ребенка дошкольного возраста / Л. В. Доманецкая. – Красноярск: Красноярский гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, 2008. - С. 18.
20. Доскин, В. А., Голубева, Л. Г. Как сохранить и укрепить здоровье ребенка /В.А. Доскин, Л.Г. Голубева. –М.: Просвещение, 2006. – 140 с.
21. Дружинин, В. Н. Психология общих способностей / В. Н. Дружинин. – СПб. : Питер, 2002. – 368 с.
22. Запорожец А.В. Избранные психологические труды / А. В. Запорожец; под ред. В.В.Давыдова, В.П.Зинченко. – М.: Педагогика, 1986. Т.1.– 316 с.

23. Ильина С.К. Лекотека в ДОУ / С. К. Ильина – М.: ТЦ Сфера, 2011. – 128 с.
24. Конструирование национального характера: свойства личности, приписываемые типичному русскому / Аллик Ю., Мыттус Р., Реало А. [и др.]. – Культурно-историческая психология. – 2009. № 1. – С. 2 – 18.
25. Краткий психологический словарь / под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – М. : Политиздат, 1985. – 431 с.
26. Крюкова, С.В. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь / С.В. Крюкова. – М.: Генезис, 2000. С. 98.
27. Кошелева, А.Д. Эмоциональное развитие дошкольников / А.Д. Кошелева. – М.: Академия, 2003. – 176 с.
28. Кудрявцев, В. Т. Преемственность ступеней в системе развивающего образования / В. Т. Кудрявцев. – М. : 2001. – С. 134–139.
29. Куркина И. Б. Здоровье – стиль жизни. Современные оздоровительные процедуры в детском саду / И.Б. Куркина. – М.: Образовательные проекты, 2008. – 176с.
30. Лисина В.Р. Влияние общения воспитателя с ребенком пятого года жизни на его психологическое благополучие / В. Р. Лисина. – М. : МПГУ, 1994. – 16с.
31. Макшанцева Л.В. Тревожность и возможности её снижения у детей / Л. В. Макшанцева // Психологическая наука и образование. – 1988. – №2. – С.15.
32. Малюков А. Н. Эмоциональное переживание и развитие личности школьника / А. Н. Малюков // Начальная школа: плюс-минус. – 2000. – № 6. – С. 6–110.
33. Научно-практический журнал «Психология, социология и педагогика» – URL: <https://psychology.snauka.ru/2012/06/856> (дата обращения: 09.03.2021)
34. Маслоу А. Г. Самоактуализация / А. Маслоу. – Минск : Изд-во Аврора, 1998. – С. 20–33.

35. Матушкин С. Е. Проблемы духовности в воспитании: в помощь учителю / С. Е. Матушкин, Ю. В. Самойлова. – Челябинск: Изд-во Челяб. ун-та, 2001. – 126 с.
36. Морозов А. В. Креативная педагогика и психология: учеб. пособие для студентов вузов / А. В. Морозов. – М. : Академия, 2004. – 560 с.
37. Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: учеб. для вузов / В. С. Мухина. – М. : Академия, 2000. – 456 с.
38. Педагогика: педагогические теории, системы, технологии : учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений / Т. И. Бабаева [и др.]; под ред. С. А. Смирнова.. – М. : Академия, 1999. – 544 с.
39. Об утверждении ФГОС дошкольного образования [Электронный ресурс]: приказ Министерства образования и науки РФ № 1351 от 27.10.2014 г. Доступ из справ. – правовой системы «Консультант Плюс».
40. Об утверждении ФГОС дошкольного образования [Электронный ресурс]: приказ Министерства образования и науки РФ № 1351 от 27.10.2014 г. Доступ из справ. – правовой системы «Консультант Плюс».
41. Овчинникова Т.С. Организация здоровьесберегающей деятельности в дошкольном образовательном учреждении / Т.С. Овчинникова. – СПб: 2006. – 163с.
42. Пасечник Л. П. Тревожный ребенок / Л. П. Пасечник // Дошкольное воспитание. – 2007. – №9. – с 21. 39. Попова, С. С. Особенности эмоциональной сферы и методы диагностики эмоционального развития у старших дошкольников с задержкой психического развития / С. С. Попова // Молодой ученый. – 2011. – №1.
43. Психологическое благополучие ребенка в современном обществе: монография / М.В. Сафронова, В.Б. Кузнецова, Е.А. Козлова, О.А. Ахметова, А.В. Варшал. – Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2016. – 288 с.
44. Сергиенко Е.А. Принципы психологии развития: современный взгляд / Е.А. Сергиенко // Психологические исследования. – 2012. – Т. 5. – №.

24. С. 1–1. [Электронный ресурс] URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 20.04.2021).

45. Шведовская А. А., Загвоздкина Т. Ю. Образ семьи у детей старшего дошкольного возраста, воспитывающихся в семьях различного социально-экономического статуса / А. А. Шведовская, Т. Ю. Загвоздкина // *Psychological Science & Education*. – 2016. – Т. 21. – №. 4. – С. 83–101.

46. A. H. Memari, P. Ghanouni, M. Shayestehfar, and B. Ghaheri, “Postural control impairments in individuals with autism spectrum disorder: a critical review of current literature,” *Asian Journal of Sports Medicine*, vol. 5, no. 3, Article ID e22963, 2014. View at: Publisher Site | Google Scholar (access date: 14.03.2021).

47. A. H. Memari, P. Ghanouni, M. Shayestehfar, V. Ziaee, and P. Moshayedi, “Effects of visual search vs. auditory tasks on postural control in children with autism spectrum disorder,” *Gait & Posture*, vol. 39, no. 1, pp. 229–234, 2014. View at: Publisher Site | Google Scholar (access date: 14.03.2021).

48. Bell R. Q. A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization / R. Q. Bell // *Psychological review*. – 1968. – V. 75. – No. 2. – P. 81–95.

49. Belsky J. The determinants of parenting: A process model / J. Belsky // *Child development*. – 1984. – V. 55. – No. 1. – P. 83–96.

50. Bradley R.H., Corwyn, R.F. Infant temperament, parenting, and externalizing behavior in first grade: A test of the differential susceptibility hypothesis / R.H. Bradley, R.F. Corwyn // *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. – 2008. – V. 49. – No 2. P. 124–131.

51. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact // *Nervous Child*. – 1943. – №2. – P. 217–250.

52. Kostyunina N.Y., Valeeva R.A. Sandplay Therapy in Psycho-Pedagogical Correction of Preschool Children Fears / N.Y. Kostyunina, R.A. Valeeva // *IEJME — Mathematics Education*. – 2016. – V. 11. – No. 5. – P. 1461–1470.

53. K. S. Menear and W. H. Neumeier, “Promoting physical activity for students with autism spectrum disorder: barriers, benefits, and strategies for success,” *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, vol. 86, no. 3, pp. 43–48, 2015. (access date: 14.03.2021).

54. S. L. Hartley and D. M. Sikora, “Sex differences in Autism spectrum disorder: an examination of developmental functioning, Autistic symptoms, and coexisting behavior problems in toddlers,” *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 39, no. 12, pp. 1715–1722, 2009. (access date: 14.03.2021).

55. Van Leeuwen K. G., Mervielde I., Braet C., Bosmans G. Child personality and parental behavior as moderators of problem behavior: variable-and person-centered approaches / K. G. Van Leeuwen, I. Mervielde, C. Braet, G. Bosmans // *Developmental Psychology*. – 2004. – V. 40. – No. 6. – P. 1028.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Статистика аутистов по всему миру

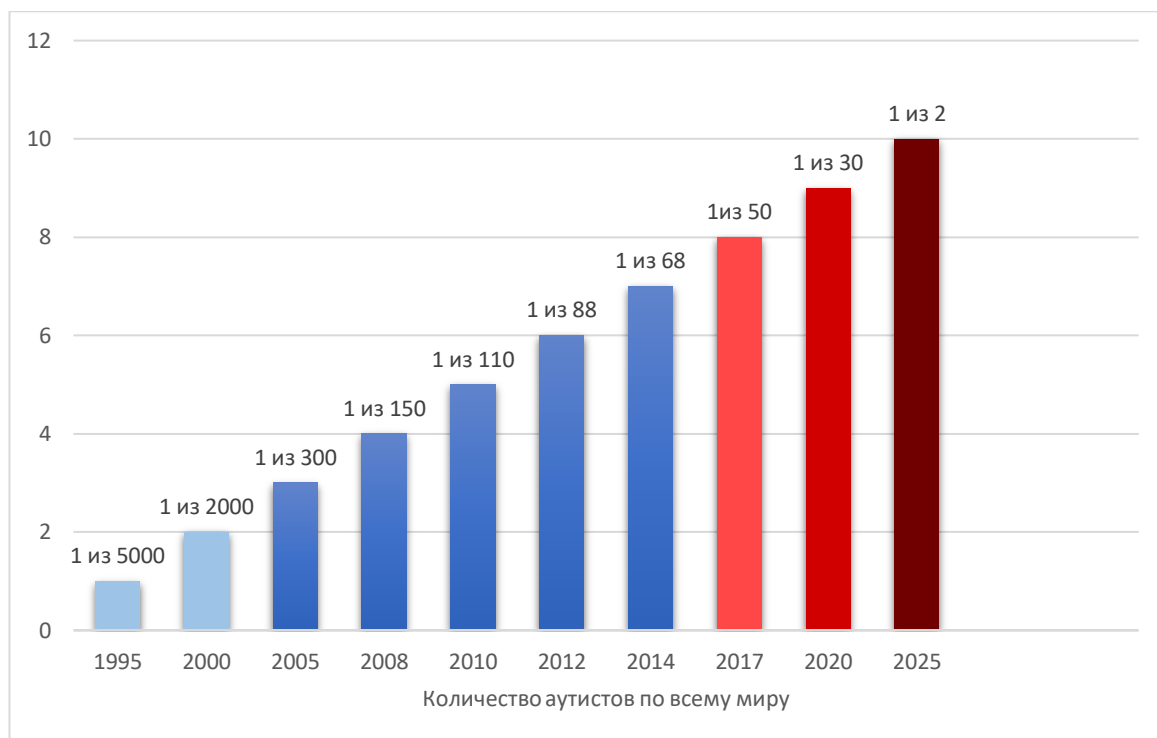


Рисунок А.1 – статистика аутистов по всему миру

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Анкета для родителей «Какие методы в воспитании ребенка вам близки. Стили общения в семье»

Таблица 1.Б - Анкета для родителей

1. Хорошо ли вы знаете своего ребёнка?	Да	Иногда	Нет (не знаю)
2. Много ли внимания вы уделяете воспитанию своего ребенка?			
3. Часто ли вы хвалите своего ребенка за его успехи?			
4. Радуетесь ли Вы вместе с ребенком его успехам?			
5. Каждые выходные Вы организуете и проводите совместно досуг?			
6. За успехи вместо похвалы Вы не покупаете дорогие вещи, подарки, не даете ребенку деньги?			
7. Если Вы огорчены, то своим видом не показываете это?			
8. При проступке Вы не ругаете ребенка, не кричите на него, не обзываете.			
9. Вместо наказания Вы не запрещаете ребенку смотреть телевизор, играть в компьютер и т.д.			
10. В Вашей семье не допустимо наказывать трудом?			
11. В воспитательных целях не используете запрещение ребенку гулять, общаться с друзьями?			
12. Вы не применяете физическую силу (подзатыльник, ремень)?			

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Тест – опросник родительского отношения Л.Я.Варга, В.В. Столина

Цель проведения: выявление родительского отношения как фактора, влияющего на эмоциональное самочувствие ребенка в семье и инструмента, формирующего у детей здоровьесберегающее поведение.

Таблица В.1 – Текст опросника

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.	
2. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.	
3. Я уважаю своего ребенка.	
4. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.	
5. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.	
6. Я испытываю к ребенку чувство расположения.	
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.	
8. Мой ребенок часто неприятен мне.	
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.	
10. Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.	
11. Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.	
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.	
13. Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.	
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые кроме презрения ничего не стоят.	
15. Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.	
16. Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтоб досадить мне.	
17. Мой ребенок впитывает в себя все дурное как губка.	
18. Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.	
19. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.	
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.	
21. Я принимаю участие в своем ребенке.	

Продолжение таблицы В.1

22. К моему ребенку липнет все дурное.	
23. Мой ребенок не добьется успеха в жизни.	
24. Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немножко стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне бы хотелось.	
25. Я жалею своего ребенка.	
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее.	
27. Я с удовольствием провожу с ребенком все свободное время.	
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.	
29. Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.	
30. Я мечтаю, чтоб мой ребенок достиг всего того, что не удалось мне в жизни.	
31. Родители должны приспосабливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.	
32. Я стараюсь выполнять все просьбы своего ребенка.	
33. При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.	
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.	
35. В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по -своему прав.	
36. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.	
37. Я всегда считаюсь с ребенком.	
38. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.	
39. Основная причина капризов моего ребенка – это эгоизм, упрямство и лень.	
40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.	
41. Самое главное, чтоб у ребенка было спокойное и беззаботное детство.	
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.	
43. Я разделяю увлечения своего ребенка.	
44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.	
45. Я понимаю огорчения своего ребенка.	
46. Мой ребенок часто раздражает меня.	
47. Воспитание ребенка – сплошная нервотрепка.	
48. строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.	
49. Я не доверяю своему ребенку.	
50. За строгое воспитание дети благодарят потом.	

Окончание таблицы В.1

51. иногда мне кажется, что ненавижу своего ребенка.	
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.	
53. Я разделяю интересы своего ребенка.	
54. Мой ребенок не в состоянии сделать что-нибудь самостоятельно.	
55. Мой ребенок вырастет неприспособленным к жизни.	
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.	
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья своего ребенка.	
58. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.	
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.	
60. Я не высокого мнения о способностях своего ребенка и не скрываю этого от него.	
61. Очень желательно, чтоб ребенок дружил с теми детьми, которые нравятся его родителям.	

Ключи к опроснику.

1. Принятие-отвержение: 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 55, 56, 60.
2. Образ социальной желательности поведения: 6, 9, 21, 25, 31, 34, 35, 33, 36.
3. Симбиоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.
4. Авторитарная гиперсоциализация: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.
5. «Маленький неудачник»: 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

Порядок подсчета тестовых баллов.

При подсчете тестовых баллов по всем шкалам учитывается ответ «верно».

Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как:

- отвержение,
- социальная желательность,
- симбиоз,
- гиперсоциализация,
- инфантилизация.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Проективная методика «Моя семья»

Рисунки детей с РАС



Рисунки нормотипичных детей



Рисунок Г.1 – Рисунки на тему «Моя семья».

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Тест определения уровня тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен)

Инструкция.

1. Игра с младшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет с малышами»
2. Ребенок и мать с младенцем. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом»
3. Объект агрессии. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
4. Одевание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) одевается»
5. Игра со старшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми»
6. Укладывание спать в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) идет спать»
7. Умывание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) в ванной»
8. Выговор. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
9. Игнорирование. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
10. Агрессивное нападение «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
11. Собираание игрушек. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) убирает игрушки»
12. Изоляция. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»

13. Ребенок с родителями. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой»

14. Еда в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) ест».

Во избежание навязывания выборов у ребенка в инструкции чередуется название лица. Дополнительные вопросы ребенку не задаются.

Анализ результатов: Протоколы каждого ребенка подвергаются количественному и качественному анализу.

Количественный анализ. На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14):

$$\text{ИТ} = (\text{Число эмоциональных негативных выборов} / 14) \times 100\%$$

В зависимости от уровня ИТ дети подразделяются на 3 группы:

- а) высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%);
- б) средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%);
- в) низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%).

Качественный анализ. Каждый ответ ребенка анализируется отдельно. Делаются выводы относительно возможного характера эмоционального опыта ребенка в данной (и подобной ей) ситуации. Особенно высоким проективным значением обладают рис. 4 («Одевание»), 6 («Укладывание спать в одиночестве»), 14 («Еда в одиночестве»). Дети, делающие в этих ситуациях отрицательный эмоциональный выбор, вероятнее всего, будут обладать высоким ИТ; дети, делающие отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рис. 2 («Ребенок и мать с младенцем»), 7 («Умывание»), 9 («Игнорирование») и 11 («Собирание игрушек»), с большей вероятностью будут обладать высоким или средним ИТ.

Наибольший уровень тревожности проявляется в ситуациях, моделирующих отношения ребенок-ребенок («Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение»,

«Изоляция»)). Значительно ниже уровень тревожности в рисунках, моделирующих отношения ребенок - взрослый («Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями»), и в ситуациях, моделирующих повседневные действия («Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве»)).

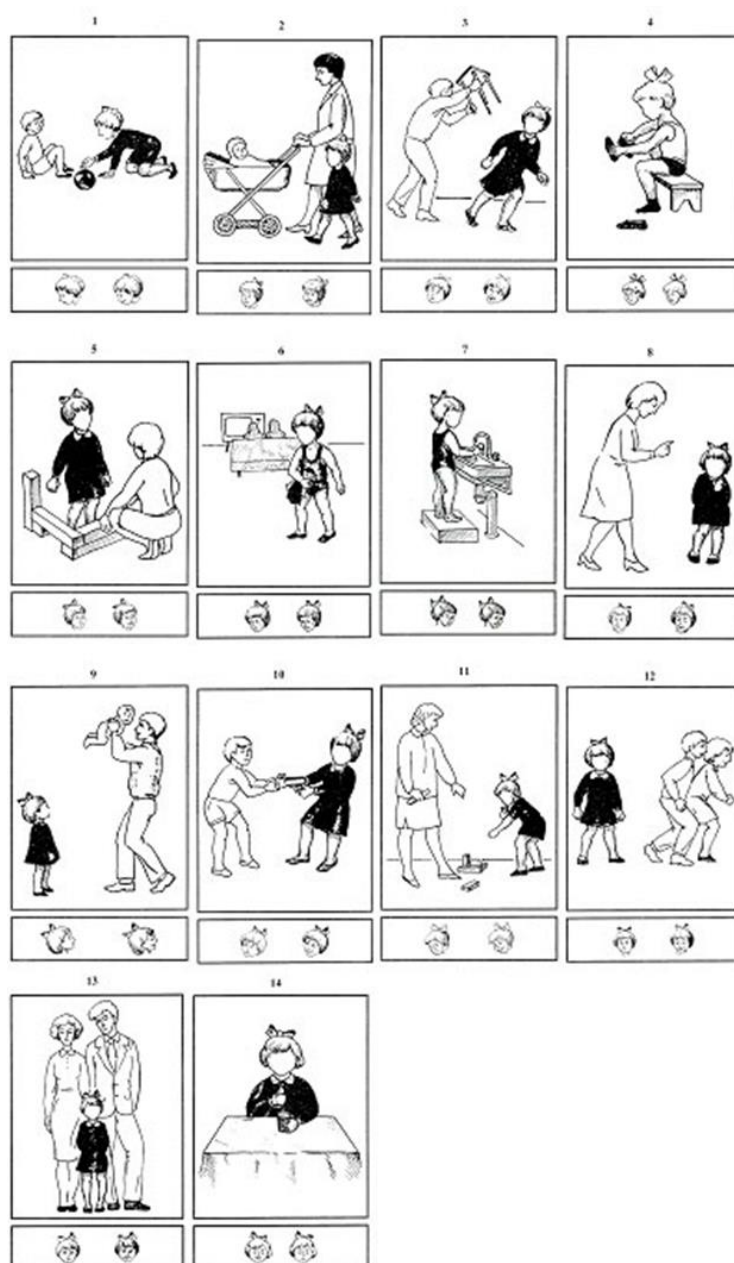
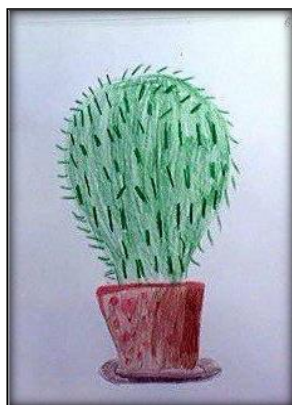


Рисунок Д.1 – Стимульный материал (для девочки) к тесту тревожности (Р. Тэммл, В. Амен, М. Дорки)

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Проективная методика «Кактус» (графическая методика М.А. Панфиловой)

Рисунки детей с РАС



Рисунки нормотипичных детей

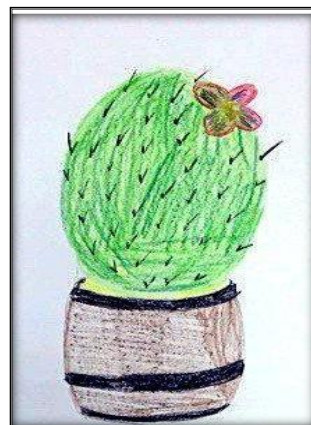


Рисунок Е.1 – Рисунки на тему «Кактус»

Приложение Ж

Методика «Лесенка» Дембо-Рубинштейн (модификация В.Г. Щур)

Инструкция: Если на лесенке расположить всех ребят, то здесь (показать 1, 2 ступеньку, не называя номер) будут стоять самые хорошие ребята, здесь (3, 4, 5) – ни хорошие, ни плохие ребята, тут (6, 7 ступеньки) – самые плохие. На какую ступеньку ты поставишь себя? Объясни почему». В случае затруднений с ответом повторите инструкцию еще раз.

Обработка результатов и интерпретация

Ступеньки 1, 2 – завышенная самооценка.

В беседе дети объясняют свой выбор так: «Я поставлю себя на первую ступеньку, потому что она высокая», «Я самый лучший», «Я себя очень люблю», «Тут стоят самые хорошие ребята, и я тоже хочу быть с ними». Нередко бывает так, что ребенок не может объяснить свой выбор, молчит, улыбается или напряженно думает. Это связано со слабо развитой рефлексией (способностью анализировать свою деятельность и соотносить мнения, переживания и действия с мнениями и оценками окружающих).

Ступеньки 3, 4, 5 – адекватная самооценка

У ребенка сформировано положительное отношение к себе, он умеет оценивать себя и свою деятельность: «Я хороший, потому что я помогаю маме», «Я хороший, потому что учусь на одни пятерки, книжки люблю читать», «Я друзьям помогаю, хорошо с ними играю», – и т.д. Это нормальный вариант развития самооценки.

Ступеньки 6, 7 – заниженная самооценка

Как правило, это связано с определенной психологической проблемой. В беседе ребенок может о ней рассказать. Например: «Я и ни хороший и ни плохой, потому что я бываю добрым (когда помогаю папе), бываю злым (когда на братика своего кричу)». Здесь на лицо проблемы во взаимоотношениях в семье. «Я ни хорошая и ни плохая, потому что пишу плохо буквы, а мама и учительница меня ругают за это».

Чтобы отнести себя к «самым плохим ребятам», нужен комплекс негативных, постоянно влияющих на ребенка факторов.

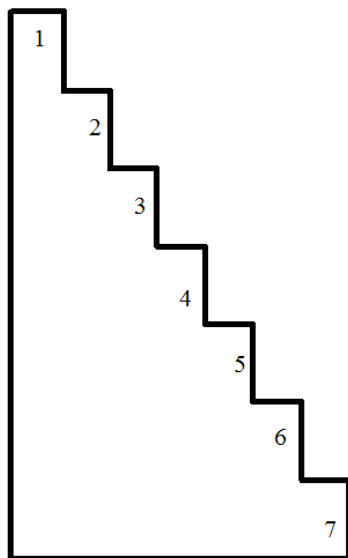


Рисунок Ж.1 – Методика «Лесенка» Дембо-Рубинштейн

Отчет о проверке на заимствования №1



Автор: Федоренко Эльвина Анатольевна
Проверяющий: Федоренко Эльвина (elvina520111@mail.ru / ID: 5840183)
Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат» - users.antiplagiat.ru

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 10
Начало загрузки: 01.06.2021 20:58:45
Длительность загрузки: 00:00:02
Имя исходного файла: Министерство.txt
Название документа: ВКР Федоренко Э.А.
Размер текста: 189 кБ
Тип документа: Магистерская диссертация
Символов в тексте: 193376
Слов в тексте: 39821
Число предложений: 19972

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Начало проверки: 01.06.2021 20:58:48
Длительность проверки: 00:00:04
Корректировка от 01.06.2021 21:06:57
Комментарии: не указано
Модули поиска: Интернет



ЗАИМСТВОВАНИЯ

14,32%

САМОЦИТИРОВАНИЯ

0%

ЦИТИРОВАНИЯ

0%

ОРИГИНАЛЬНОСТЬ

85,68%

Заимствования — доля всех найденных текстовых пересечений, за исключением тех, которые система отнесла к цитированиям, по отношению к общему объему документа.

Самозаимствования — доля фрагментов текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника, автором или соавтором которого является автор проверяемого документа, по отношению к общему объему документа.

Цитирования — доля текстовых пересечений, которые не являются авторскими, но система посчитала их использование корректным, по отношению к общему объему документа. Сюда относятся оформленные по ГОСТу цитаты; общепотребительные выражения; фрагменты текста, найденные в источниках из коллекций нормативно-правовой документации.

Текстовое пересечение — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.

Источник — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.

Оригинальность — доля фрагментов текста проверяемого документа, не обнаруженных ни в одном источнике, по которому шла проверка, по отношению к общему объему документа.

Заимствования, самозаимствования, цитирования и оригинальность являются отдельными показателями и в сумме дают 100%, что соответствует всему тексту проверяемого документа.

Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые пересечения проверяемого документа с проиндексированными в системе текстовыми источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности заимствований или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

№	Доля в отчете	Доля в тексте	Источник	Актуален на	Модуль поиска	Блоков в отчете	Блоков в тексте
[01]	11,73%	11,73%	https://shelly.kpfu.ru/e-ksu/docs/DISSERTATION/F1077035573/Dissertaciya_LoginovaSV.docx	17 Окт 2019	Интернет	37	37
[02]	2,01%	2,01%	Юрочкина Т.С. Доклад.pdf http://elib.bspu.by	11 Дек 2018	Интернет	11	11
[03]	0,57%	0,57%	Дневник id1473985 - BabyBlog.ru http://babyblog.ru	06 Янв 2016	Интернет	4	4