

УДК 376.112.4:373.2

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ ВЕРБАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Евтушенко И.В., Игнатова Т.К.

Московский педагогический государственный университет, Москва, e-mail: evtivl@rambler.ru

Нерешенной до настоящего времени проблемой, стоящей перед специалистами в области специального и инклюзивного образования, является разработка нетрадиционных подходов к преодолению нарушений вербальной коммуникации у дошкольников с расстройствами аутистического спектра. Данные расстройства, приобретая распространенный характер, обуславливают актуальность определения эффективных психокоррекционных технологий, направленных на нормализацию нарушенных функций детей с расстройствами аутистического спектра и дающих возможность педагогам выявлять результативность коррекционно-образовательной деятельности. Модели АВА-терапии в профилактике и преодолении нарушений вербальной коммуникации у дошкольников с расстройствами аутистического спектра, несмотря на актуальность, недостаточно разработаны в отечественной специальной педагогике и специальной психологии. Авторами были получены результаты, доказывающие, что комплексный подход, включающий технологию АВА-терапии, является эффективным средством предупреждения и преодоления нарушений вербальной коммуникации у дошкольников с расстройствами аутистического спектра. В статье представлены результаты бакалаврского научного исследования, посвященного разработке и внедрению авторской программы преодоления нарушений вербальной коммуникации у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: вербальная коммуникация, дошкольники с расстройствами аутистического спектра, специальное обучение, АВА-терапия

PECULIARITIES OF THE PROCESS OF FORMATION OF VERBAL COMMUNICATION IN CHILDREN WITH DISORDERS OF AUTIST SPECTRUM

Evtushenko I.V., Ignatova T.K.

Moscow State Pedagogical University, Moscow, e-mail: evtivl@rambler.ru

Until now, the problem facing specialists in the field of special and inclusive education is the development of non-traditional approaches to overcoming verbal communication disorders in children with autism spectrum disorders. These disorders, acquiring a widespread nature, determine the urgency of determining effective psycho-correctional technologies aimed at normalizing the disturbed functions of children with autism spectrum disorders and enabling teachers to identify the effectiveness of corrective and educational activities. Models of ABA-therapy in the prevention and overcoming of verbal communication disorders in children with autism spectrum disorders, despite the urgency, are not sufficiently developed in the domestic special education and special psychology. The authors obtained results proving that a comprehensive approach, including ABA-therapy technology, is an effective means of preventing and overcoming verbal communication disorders in children with autism spectrum disorders. The article presents the results of a bachelor's scientific research devoted to the development and implementation of an author's program for overcoming verbal communication disorders in children with autism spectrum disorders.

Keywords: verbal communication, children with autism spectrum disorders, special education, ABA-therapy

Современные методики, предлагаемые различными авторами, предусматривают проведение коррекционной работы с отдельными категориями детей с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС) или предполагают формирование определенной группы коммуникативных навыков [2; 3; 4; 5; 14; 15]. В настоящее время отсутствует полное описание системы комплексного психолого-педагогического сопровождения дошкольников с РАС с детализированными практическими рекомендациями. Подобная ситуация стимулировала нас к разработке нами модели формирования вербальной коммуникации у дошкольников с РАС. Применяемые методы исследований в нашей работе: анализ литературных источников, наблюдение, опрос, эксперимент [13; 22; 23]. Наблюдение – метод извлечения данных,

предусматривающий прямую регистрацию происшествий, совершающихся наблюдателем. Эффективность наблюдения, его ценность зависит от соблюдения структуры наблюдения, в частности от обеспечения условий для первоначального восприятия объекта, на основе которого у ребенка появляется его эмоционально-положительный эстетический образ. Важно также правильно закончить наблюдения, дать детям еще раз пережить чувства, связанные с восприятием. Это легче всего сделать, используя обобщенный эмоциональный рассказ педагога [18]. Следующий метод исследования – опрос. Методы опроса – беседа, анкетирование. Беседа – это независимый либо вспомогательный способ изучения, используемый для извлечения нужных данных, либо объяснения того, то что не было

понятным при проведении наблюдения. Диалог ведется согласно предварительному, запланированному проекту, с выделением проблемы, призывающей к проверке. Беседы проводятся на любом возрастном этапе. Чем регулярней собеседники будут взаимодействовать в различных сферах жизни, тем качественнее удастся наладить процесс беседы. Отдельного внимания заслуживают беседы, например, с родителями и детьми дошкольниками. Мама и папа, имеющие детей с РАС, часто отказываются посещать дошкольное учреждение. В этом случае привлекаются сотрудники социальных служб. В наиболее крайних случаях беседа может проводиться в домашних условиях принудительно, в присутствии работников правоохранительных органов. Беседа может предполагать собой разговор не только двоих людей, но и нескольких, если в этом есть необходимость. Анкетирование – это один из основополагающих современных методов при проведении любого социального или социально-психологического исследования. Также это один из наиболее распространенных способов проведения опроса, в котором коммуникация между исследователем и респондентом происходит посредством текста анкеты. Контакт специалиста с опрашиваемым сведен к минимуму, что позволяет говорить о том, что личность опрашиваемого никоим образом не повлияла на результаты, полученные при психологическом анкетировании [19; 20; 21].

Целью проводимого констатирующего эксперимента, стало исследование уровня развития вербальной коммуникации у детей дошкольного возраста с РАС. Данная цель определила соответствующие **задачи** констатирующего этапа экспериментального исследования: изучить характер вербальной коммуникации у детей во время занятий в ходе наблюдения и определить уровень развития понимания речи на основе полученных данных; изучить особенности и степень сформированности вербальной коммуникации у детей с РАС и определить уровень развития ее процессов на основе полученных данных.

Для диагностики вербальной коммуникации у дошкольников с РАС использовали следующие методы АВА-терапии:

1. Эхо навыки. Процедура обучения. Указываем на первый слог, говорим, даем инструкцию: «Скажи «ка». Ребенок повторяет. Указывая на второй слог, говорим «ша». Ребенок повторяет слог. Указываем на вторую строчку, воспитанник повторяет. Указываем на третью строчку, повторяем действие в более быстром темпе. На четвертой строчке говорим быстро, четко и полно-

стью слово «каша». После предоставляется поощрение ребенка, если верно выполнено задание. Если он не произнес полностью слово, поощрение не предоставляется. Осуществляется подсказка (указательная или визуальная).

2. Метод «Беглая моторная имитация» как триггер для эхо-вокализаций (ЭХО RMIА). Ребенок должен уметь имитировать со скоростью 1 имитация в 1 секунду. Метод основан на принципе поведенческого момента. Перед тем как начать применять этот метод, ребенок должен быть натренирован в моторной имитации, и он должен делать это очень бегло.

3. MAND (тренировка просьб ребенка на мотивационные стимулы), учим ребенка произносить звуки, слова для получения желаемого стимула. Вокализация или слово может сопровождаться жестом и к жестам прибавляется вокализация.

4. ТАКТ. Скиннер предложил термин «такт» в качестве термина для такого типа вербального поведения, при котором предшествующий невербальный стимул позволяет моделировать форму реакции. Например, произнести слово «стул» в случае, когда видишь стул – такт-реакция. Последствием такт-реакций, как и в случае поведения дублирования, обычно выступает некоторый вид опосредованной активизации психических процессов. Таким образом, термин «такт» рассматривается с учетом наименования физических характеристик окружающей среды.

Наше исследование проводилось на базе детского Центра адаптации и развития для детей с расстройствами аутистического спектра «Чудеса бывают» города Люберцы. В ходе констатирующего исследования участвовало пятеро дошкольников с РАС в возрасте пяти-шести лет. Исследование осуществлялось в течение двух лет. В 2015–2016 учебном году осуществлялось изучение воспитанников и разработка модели способствующей формированию вербальной коммуникации у дошкольников с РАС. В 2016–2017 учебном году проводился формирующий эксперимент.

Констатирующий этап исследования состоял из трех этапов. На первом этапе была проведена диагностика и проанализирована проблема вербальной коммуникации у дошкольников с РАС. Второй этап предполагал выявление специфических особенностей и уровней сформированности коммуникативных навыков. Также была использована система педагогической коррекции, которая включала в себя использование АВА-терапии, направленной на формирование ком-

муникационных навыков у дошкольников с РАС. На третьем этапе выявлялась динамика развития коммуникативных навыков у детей, входивших в экспериментальную группу. Так же проводился сравнительный анализ результатов обучения в экспериментальной и контрольной группах. Таким образом, выбранные методы исследования позволили провести диагностику вербальной коммуникации у дошкольников с РАС и на ее основе разработать модель ее формирования.

В констатирующем эксперименте участвовало пятеро детей. Первый ребенок, который принимал участие в исследовании, Саша 3. Младший ребенок в семье, РАС, возраст 3 года 9 месяцев. Занимается АВА-терапией со специалистами центра с августа 2015 года, с августа 2016 года посещает занятия логопеда. Получает АВА-терапию 8 часов в неделю. С июня 2016 посещает занятия в группе «Коммуникативное партнерство». Дополнительно с Сашей дома занимаются мама с папой. Навыки понимания речи высокие. Саша может идентифицировать достаточно большое количество стимулов, различает карточки с изображениями действий, различает, и указывает на расстоянии на предметы окружающей среды, которые называет взрослый. Саша умеет выполнять моторные действия по инструкции, действия с предметами, включая специфические инструкции, например, «Покажи, как режешь» или «А можешь прыгать?» Саша выполняет инструкции как в контексте, например, «Пошли играть», при наличии его машинок или других игрушек в поле видимости ребенка, так и вне контекста.

Следующим, вторым участником исследования является Миша Е. Миша – единственный ребенок в семье. Мальчику 4 года 6 месяцев, занимается АВА-терапией в центре более одного года (с октября 2015 года). Количество часов терапии с сентября 2016 года – 6 часов в неделю. Дополнительные занятия – бассейн, логопедические, иппотерапия. Медикаментозного лечения не получает, на особой диете не находится, Биомед-лечение не получает. Миша посещает детский сад, группу детей с нормативным развитием. В детском саду находится полный день без сопровождения, включая прием пищи и дневной сон. Кушает, одевается, засыпает самостоятельно. Следует правилам группы и инструкциям воспитателя по соблюдению режимных моментов, знает границу детской площадки на прогулке. Во время проведения групповых занятий Миша не принимает участие, ему сложно сосредоточиться и удерживать внимание длительное время, исключение

составляют творческие задания. В детском саду дополнительно занимается с учителем-дефектологом. Творческие задания выполняет с минимальной помощью со стороны воспитателей. Принимает участие в совместных танцах, имитирует действия воспитателя и других детей. Третий ребенок, который принимал участие в эксперименте – Петя С., возраст 4 года 7 месяцев. Диагноз – ЗРПП, нарушение поведения по аутистическому типу. Занимается АВА-терапией в центре более года с 2015 года, количество часов терапии – 9 в неделю. Дополнительно Петя посещает бассейн. Мальчик посетил занятия дельфинотерапии, прошел 2 курса Томатис-терапии, с ним также проводятся различные лабораторные обследования. Петя находится на БГБДК-диете, принимает препараты Биомеда. С января 2017 года посещает занятия «Коммуникативное партнерство» на базе центра; ребенок неоднократно выезжал вместе с родителями за границу. Следующий участник исследования – Витя П., возраст 4 года 6 месяцев. Диагнозы «легкий аутизм вследствие других причин», «неравномерная задержка психического развития», «кататонический симптомокомплекс». На БГБК-диете не находится. С двух лет Витя посещает коррекционную группу в детском саду, в котором находится практически полный день, кроме того времени, когда необходимо ехать на занятия. В тех случаях, когда родители забирают ребенка после сна, со слов мамы, мальчик не проявляет нежелательного поведения во время прихода в учреждение, нахождения в нем и ухода из детского сада. Также ребенок не проявляет инициативы во взаимодействии с другими детьми, воспитатели говорят, что он не обращает на них внимания. Витя посещает 1 раз в неделю частного психолога, к которому они ходят давно, и, со слов мамы, ему очень нравится посещать эти занятия. Сейчас мальчик также получает терапию в центре «Радуга жизни», в котором Витя ходит к психологу 1 раз в неделю и 2 раза в неделю к учителю-дефектологу, длительность занятий 30 минут. С февраля Витя и мама начали посещать «Центр поддержки семей и детства» продолжительность терапии составляет 1 час, 2 раза в неделю. Один раз в месяц родители водят Витю к остеопату. Со слов мамы, иногда мальчик демонстрирует нежелательное поведение, если не поспит днем, наблюдаются трудности с пробуждением ребенка по утрам, а также ребенок плохо засыпает. Если разбудить Витю в 7 утра, а не в 6.30, то мальчик не будет спать днем, и в течение всего времени будет демонстрировать нежелательное поведение (плакать). Мама

мальчика часто засыпает рядом с мальчиком раньше него, теперь ребенок не может засыпать самостоятельно. На момент обследования Витя занимается в центре 6 часов в неделю со специалистом. Мальчик демонстрирует положительную динамику по навыкам имитации, стал гораздо чаще смотреть в глаза взрослому, отлично взаимодействует и сотрудничает с педагогом, выполняет требования без возникновения нежелательного поведения. Витя стал чаще улыбаться и смеяться во время физической интеракции с педагогом. Девочка, которая принимала участие в нашем исследовании, Маша К., ей 3 года и 10 месяцев. Проживает в полной семье совместно с бабушкой и дедушкой. Диагноз – ЗППР. Медикаментозную терапию не принимает, БГБК-диету не соблюдает. Количество индивидуальных часов терапии – 8 часов в неделю. С октября 2016 по февраль 2017 года посещала групповые занятия на базе центра. Занимается с логопедом, стала посещать занятия АФК. Маша ребенок, который пользуется вокальной речью. Она может произнести достаточно четко открытые слоги или простые слова не более чем из четырех букв. В естественной среде, во время самостоятельной деятельности Маша предпочитает молчать или говорит очень мало. Если Маше необходима помощь при выполнении, какого-либо действия или она хочет что-то получить, она подходит к взрослому и может сделать запрос. Однако порой бывает очень трудно понять, что же конкретно запрашивает ребенок, так как она нечетко произносит слова. Результаты по методике «Эхо-навыки» представлены в табл. 1.

Анализируя табл. 1, можно сделать вывод о том, что дети с РАС в большинстве повторяют задания с подсказками. Саша З. повторял первый и второй слог с подсказкой, тем не менее на второй строчке повторил самостоятельно без подсказок. Мальчик при

повторении в более быстром темпе назвал слово самостоятельно, тем не менее, в еще более быстром темпе, имел затруднения и ему понадобилась подсказка, при повторении четкого слова, также Саше понадобилась подсказка. Ребенок не произнес полностью слово, поощрение не предоставляется. При выполнении задания у Миши Е. возникли затруднения. При повторении первого слога он не смог его произнести, при повторении второго слога он постарался и с подсказкой уже повторил слог. При повторении на второй строчке также произнес с подсказкой. При названии слова в более быстром темпе и быстром назвал с подсказками. Тем не менее, мальчик повторил слово четко самостоятельно, и ему предоставлялось поощрение. При выполнении задания Маша К. очень затруднялась в произношении. При повторении первого и второго слога, она не смогла их правильно произнести. На второй строчке ребенок смог повторить, но только с подсказкой. Также при повторении слова в более быстром темпе и быстром ей понадобилась подсказка. Полностью четко слово девочка произнесла только с подсказкой, и поощрение ей не предоставлялось. Выполняя задание, Витя П. первый слог повторил с подсказкой, второй повторить не смог, зато третий повторил самостоятельно. Оставшиеся два слога повторил с подсказкой, старался. К сожалению, слово полностью повторить самостоятельно не смог. Петя С. первый и второй слог повторил с подсказкой. Повторить на второй строчке самостоятельно и с подсказкой не удалось. Далее выполнил задание самостоятельно, чем очень порадовал, и оставшиеся нам удалось с подсказкой. При этом слово повторил полностью и самостоятельно, чем и заработал поощрение.

Далее нами осуществлялась диагностика по методу «Беглая моторная имитация». Результаты представлены в табл. 2.

Таблица 1

Результаты по методике «Эхо-навыки»

№	Ф.И. ребенка	Процесс выполнения задания					
		Повторить первый слог «ка»	Повторить второй слог «ша»	Повторение на второй строчке	Повторение на третьей строчке и более быстрый темп	Повторение на третьей строчке быстрый темп	Повторение четко и полностью слово «КАША»
1.	Саша З.	+	+	С	С	+	+
2.	Миша Е.	Н	+	+	+	+	С
3.	Маша К.	Н	Н	+	+	+	+
4.	Витя П.	+	Н	С	+	+	+
5.	Петя С.	+	+	Н	С	+	С

Примечание: С – самостоятельно; «+» – подсказка; Н – не смог повторить.

Таблица 2

Результаты по методике по методу «Беглая моторная имитация»

№	Ф.И. ребенка	Процедура обучения ЭХО-реакциям				
		Простые звуки (а, у, о, бу)	Звуки сложные	Простые звуки и слова	Повтор слова и звука	Сказать слово/звук
1.	Саша З.	С	+	+	С	С
2.	Миша Е.	С	+	С	С	С
3.	Маша К.	С	+	С	С	С
4.	Витя П.	С	+	+	С	+
5.	Петя С.	С	+	С	+	С

Примечание: С – самостоятельно; «+» – подсказка; Н – не смог повторить.

При процедуре обучения ЭХО-реакциям отмечается, что у детей хорошая моторная имитация, так как именно через имитацию вызываем у ребенка звуки. При выполнении обучения Саша З. повторял простые звуки, для сложных и слов ему понадобилась подсказка. Но после повторения слова и звука он имитировал самостоятельно, и реакция ребенка совпадает со стимулом, его поощрили. При выполнении обучения Миша Е. повторял простые звуки, для сложных ему понадобилась подсказка. После повторения слова и звука он имитировал самостоятельно, и реакция ребенка совпадает со стимулом, его поощрили. При выполнении обучения Маша К. повторяла простые звуки, для сложных ей понадобилась подсказка. Но после повторения слова и звука она имитировала самостоятельно, и реакция ребенка совпадала со стимулом, ее поощрили. Выполняя данное задание, Витя П. простые звуки ребенок произносил самостоятельно, со сложными звуками понадобилась подсказка. Но повторить слово и звук он смог самостоятельно. Петя С., как и все исследуемые дети, простые звуки смог повторить самостоятельно. Сложные звуки смог повторить, используя подсказку, но в конце слово и звук смог выполнить самостоятельно.

Далее мы проводили диагностику MAND (тренировка просьбы ребенка на мотивационные стимулы), результаты представлены в табл. 3. Анализируя табл. 3, можно сделать следующие выводы, что дети старались выполнить все просьбы самостоятельно. При выполнении задания Саша З. произносил звуки для выполнения просьбы самостоятельно, а вот слова произносил с подсказками. Повтор и звука, и слова делал, как и самостоятельно, так и с подсказкой. При выполнении задания Миша Е. произносил звуки, для выполнения просьбы самостоятельно и с подсказками, а вот слова произносил с подсказками. Повтор и звука, и слова делал, как и самостоятельно, так и с подсказкой. При выполнении задания Маша К. про-

износила звуки, для выполнения просьбы самостоятельно, а вот слова произносила почти только с подсказками. Повтор и звука, и слова делала, так же, как и другие дети, как и самостоятельно, так и с подсказкой. Витя П. звуки практически произнес сам, подсказка понадобилась только в конце. Выполняя задание попить воду, он сделал это сразу, а вот на просьбу подойти никак не отреагировал. Выполняя это задание, Петя С. имел затруднения только в начале, далее все повторы выполнил самостоятельно. Когда нужно было выполнить двигательное действие – сразу реагировал хорошо, но вот в конце воды попить не захотел.

Далее мы проводили диагностику по методике ТАКТ Скиннера. Результаты представлены в табл. 4.

Анализируя табл. 4, можно сделать следующие выводы о том, что дети в среднем выполняли задания, но реакция была не на все стимулы. Дети в основном продуцировали соответствующую реакцию (например, «красный») в течение 10 секунд, предоставляли ему вербальную похвалу и обобщенное условное усиление в виде наклейки со «счастливым лицом». Через несколько секунд начинался следующий блок, и ребенку предъявлялся один из двух оставшихся стимулов. И в течение 10 секунд реакция у некоторых детей на формы не возникала или же была некорректной, тогда моделировали правильную реакцию (например, «красный») и убирали карточку. Тем самым дети после уже отвечали верно. Таким образом, в результате проведенного констатирующего эксперимента по подготовленным методикам мы определили, что сформированность вербальной коммуникации у детей дошкольного возраста с РАС находилась на **низком уровне**.

Можно отметить, что достаточно сложно добиться от ребенка с РАС увлеченного участия в повторяющихся блоках обучения, кроме того, дети обычно ведут себя менее агрессивно по отношению к взрослым, чем

к сверстникам. Ребенку легче научиться делиться игрушками с родителями, а затем с другим ребенком. В случае достижения успеха в обучении вербальной коммуникации с участием взрослого можно подключить к этому процессу сверстника. После достижения поставленных целей можно формировать вербальную коммуникацию ребенка в группе сверстников. Необходимо использовать положительное усиление для обучения и укрепления вербальной коммуникации, собирать или анализировать данные для отслеживания прогрессов, а также планировать процесс обоб-

щения навыков коммуникации, которые были сформированы.

Методы обучения АВА-терапии, используемые в нашей программе:

Метод обучения отдельными блоками.

1. Ввод новой инструкции/ предмета/ действия и т.д.

Даем инструкцию, которая является стимулом для появления целевой реакции (Например, «Положи стол на стол», «Сядь», «Дай карандаш» и т.д.) и подсказку, которая поможет совершить реакцию. Поощряем жетонами.

Таблица 3

Результаты по методике MAND (тренировка просьб ребенка на мотивационные стимулы)

Стимул	Реакция	Поощрение
Саша З.		
Пе	Пе	Да
Печ	Печ	Да
Па	Пе	Да
пече	Печ	Нет
Иди сюда	Идет	Да
Попей воды	Не пьет	Нет
Миша Е.		
Пе	Пе	Да
Печ	Печ	Да
Па	Пе	Да
Пече	Печ	Нет
Иди сюда	Идет	Да
Попей воды	Не пьет	Нет
Маша К.		
Пе	Па	Нет
Печ	Печ	Да
Па	Па	Да
пече	Печ	Нет
Иди сюда	Идет	Да
Попей воды	Пьет	Да
Витя П.		
Пе	Па	Да
Печ	Печ	Да
Па	Па	Да
пече	Печ	Нет
Иди сюда	Не идет	Нет
Попей воды	Пьет	Да
Петя С.		
Пе	Па	Нет
Печ	Печ	Да
Па	Па	Да
пече	Пече	Да
Иди сюда	Идет	Да
Попей воды	Не пьет	Нет

Таблица 4

Результаты по методике ТАКТ Скиннера

Карточки-стимулы	Реакция	Поощрение
Саша З.		
Красный	Красный	Да, обобщенное условное усиление
Квадрат	Нет ответа	Нет
буква «Л»	Звук «Л»	Да
Желтый	Зеленый	Нет
Круг	Круг	Да
буква «Х»	Г	Нет
Миша Е.		
Красный	Нет ответа	Нет
Квадрат	Квадрат	Да
буква «Л»	Звук «Л»	Да
Желтый	Нет ответа	Нет
Круг	Круг	Да
буква «Х»	Х	Да
Маша К.		
Красный	Красный	Да, обобщенное условное усиление
Квадрат	Нет ответа	Нет
буква «Л»	Звук «Л»	Да
Желтый	Нет ответа	Нет
Круг	Круг	Да
буква «Х»	Х	Да
Витя П.		
Красный	Красный	Да
Квадрат	Нет ответа	Нет
буква «Л»	Звук «К»	Нет
Желтый	Нет ответа	Нет
Круг	Круг	Да
буква «Х»	Х	Да
Петя С.		
Красный	Красный	Да, обобщенное условное усиление
Квадрат	Нет ответа	Нет
буква «Л»	Звук «Л»	Да
Желтый	Нет ответа	Нет
Круг	Круг	Да
буква «Х»	Х	Да

Виды подсказок: физическая (физическая помощь ребенку); полная физическая подсказка – делать вместе с ребенком; частичная физическая подсказка – направление ребенка; визуальная (с помощью картинок); аудиальная (с помощью слов: инструкции, слова, звуки); моделинг (имитация необходимой реакции); жесты (указательный жест/движение головы, взгляда); манипуляция физических стимулов (расположение предметов на столе (дальше/ближе), порядок предметов).

2. Предъявляемая инструкция содержит меньшее количество подсказок, поощрение реакции осуществляется одним жетоном до первой самостоятельной реакции, которую поощряем двумя жетонами.

3. Далее тренируем данную реакцию с одним отвлекающим стимулом. То есть, после самостоятельного выполнения инструкции мы даем ребенку другую, уже хорошо освоенную ребенком инструкцию. Необходимо, чтобы отвлекающий стимул относился к другому навыку (например, отвлекающий стимул «Сделай так» для тренировки навыка различения предметов и т.д.). При овладении ребенком навыка самостоятельного выполнения ему даются два жетона, после чего осуществляется переход на тренировку реакции с двумя отвлекающими стимулами [25]. Если не делает – подсказка (от меньшей к большей) – и один жетон. После чего опять повторяется инструкция и достигается самостоятельная реакция. Далее повторяется процедура с одним отвлекающим стимулом. То есть необходимо постепенно добиться того, чтобы самостоятельная реакция произошла после отвлекающего стимула. Далее: 2 отвлекающих стимула и самостоятельная реакция по такой же схеме. Даются жетоны: один – за реакцию с подсказкой, два – за самостоятельную реакцию. Далее: 3 отвлекающих стимула и самостоятельная реакция по такой же схеме. Даются жетоны: один – за реакцию с подсказкой, два – за самостоятельную реакцию [26]. После введения новой реакции она используется в ротации с другими отработанными реакциями того же навыка.

4. Различение стимулов.

Данный метод обучения используется в ротации обученных реакций. Ребенку дается инструкция 1, которая является стимулом для совершения реакции 1, а также подсказка для точного выполнения инструкции 1. Инструкция 1 повторяется несколько раз, до тех пор, пока ребенок не перестанет путаться в совершении реакции 1 [27]. Далее дается инструкция 2 и сразу же дается подсказка для совершения реакции 2. Инструкция 2 повторяется несколько раз, до тех пор, пока ребенок не пере-

станет путаться в совершении реакции 2. Осуществляется возврат к инструкции 1, и, если прогнозируется, что ребенок, скорее всего, совершит ошибку, сразу же дается подсказка [28]. Возвращение к инструкции 2 осуществляется, если прогнозируется, что ребенок, скорее всего, совершит ошибку, сразу дается подсказка с меньшим количеством повторений. И так далее до самостоятельной реакции 1 при инструкции 1 и самостоятельной реакции 2 при инструкции 2 (80% правильных реакций). Переход с тренировки реакции 1 на реакцию 2 можно тренировать по следующей схеме: 4 : 4; 3 : 3; 2 : 2; 1 : 1. Если прогнозируется, что ребенок, скорее всего, ошибется в переходе с одной реакции на другую – сразу же дается подсказка. Необходимо поощрение реакции жетонами: один – за реакцию с подсказками, два – за самостоятельную реакцию [29].

Процедура коррекции ошибок: во время занятия; наличие инструкции; в случае ошибки повторная инструкция и правильное выполнение инструкции с помощью подсказки; похвала ребенка; отвлечение ребенка с помощью другой, легко выполнимой ребенком инструкции; возврат к первой инструкции; в случае ее правильного выполнения – поощрение ребенка [30].

Просьба о повторении действия

Цель: сформировать умение попросить повторения действия. Оборудование: юла. В ходе занятия организуется игра с юлой. Перед тем как ребенок заводит юлу, произносятся слова «еще», либо «заведи еще». После привыкания ребенка к ходу игры взрослый кладет свою руку на ручку юлы, но не заводит ее, ждет от ребенка просьбы произвести действие. В случае затруднения ребенка самостоятельно выразить просьбу о повторении игрового действия ему дается подсказка. В случае произнесения ребенком слова «еще» сразу же выполняется его просьба, с вербальным поощрением высказывания. Игра повторяется несколько раз, с постепенным уменьшением количества подсказок. Для автоматизации данного навыка используются различные вариативные аналогичные ситуации.

В начале работы с детьми, у которых диагностировались нарушения вербальной коммуникации с РАС и которых мы отобрали для экспериментальной группы, происходило установление контакта и вызывание интереса к занятиям. У всех детей наблюдались: нарушения интеллекта; эхолаличная речь; низкий уровень понимания речи; конфликтность, часто переходящая в истероидные проявления; повышенная тревожность; ограниченные возможности общения.

Таблица 5

Результаты по методике «Эхо-навыки»

№	Ф.И ребенка	Процесс выполнения задания					
		Повторить первый слог «ка»	Повторить второй слог «ша»	Повторение на второй строчке	Повторение на третьей строчке и более быстрый темп	Повторение на третьей строчке быстрый темп	Повторение четко и полностью слово «каша»
1.	Саша З.	+	С	С	С	С	С
2.	Миша Е.	+	+	С	С	С	С
3.	Маша К.	+	+	С	+	С	С
4.	Витя П.	+	+	С	С	+	+
5.	Петя С.	+	+	+	С	+	С

Примечание: С – самостоятельно; «+» – подсказка; Н – не смог повторить.

Занятия по логопедической ритмике продолжительностью от 20 до 25 минут, мы проводили совместно с логопедом и музыкальным руководителем 2 раза в неделю. Каждое занятие было составлено с опорой на лексические темы с использованием адаптированных рассказов и сказок русских и зарубежных писателей, пальчиковых игр и игр с движением и с музыкальным сопровождением. Существенно повысился интерес ребенка к занятиям при использовании интерактивной доски с показом презентаций, мини-клипов, слушании музыки, детских песен, посвященных определенным речевым звукам. Также были включены игровые упражнения, направленные на выработку мимики и пантомимики со звукоподражаниями на материале неречевых и речевых звуков. Жесты, обозначающие действия, включались в репертуар небольших клипов, песенок. Ребенок многократно повторял музыкальный материал, стараясь изобразить повадки животных, спеть их со звукоподражаниями. Значительно усиливалось коррекционный эффект поощрение педагогом малейших успехов ребенка. Индивидуальные логопедические занятия проводились в игровой форме, строясь по определенным этапам, чтобы уменьшить у ребенка тревожность и повысить концентрацию внимания. Важно было выработать последовательность работы на занятии, то есть сначала выполняли пальчиковую гимнастику, затем артикуляционную и т.д.

Включение в театрализованную игру ребенка с РАС, в качестве пассивного участника помогало индивидуализировать коррекционно-образовательный процесс за счет выбора уровня сложности заданий, соответствующего возможностям развития воспитанника. Особенный интерес и желание участия вызвали адаптированные сказки. Каждому ребенку предлагались посыл-

ные речевые высказывания героя, которого он изображал.

Далее коррекционная работа проводилась с театром на доске (из плоскостных фигур). По мере усиления желания ребенка участвовать в представлении использовались мягкие игрушки, куклы-рукавички, маски. Видя, с какой охотой сверстники выбирали себе роли, ребенок с РАС тоже начал проявлять интерес к инсценировкам. Нашим детям оказались доступны театрализованные игры по сказкам «Колобок», «Репка», «Теремок», «Курочка ряба»; «Азбука настроений», «Кто живет во дворе?», «Кто спрятался в лесу?» и др.

На заключительном этапе исследования была проведена повторная диагностика вербальной коммуникации для определения эффективности применения разработанной нами модели формирования вербальной коммуникации у детей с РАС.

Повторные результаты по методике «Эхо навыки» представлены в табл. 5.

Саша З. повторял первый и второй слог с подсказкой, тем не менее на второй строчке повторил самостоятельно без подсказок. Мальчик при повторении в более быстром темпе назвал слово самостоятельно, еще в быстром темпе, также назвал самостоятельно, ему не понадобилась подсказка, при повторении четкого слова, также Саша сам назвал. Ученик не произнес полностью слово, у него было поощрение. При выполнении задания Миша Е. затруднялся только в начале. При повторении первого слога он произнес с подсказкой, при повторении второго слога постарался и с подсказкой уже повторил слог. При повторении на второй строчке также произнес сам без подсказки. При названии слова в более быстром темпе и быстром назвал также без подсказки. Мальчик повторил слово четко самостоятельно, и ему предоставлялось поощрение. При выполнении задания Маша К. иногда

затруднялась в произношении. При повторении первого и второго слога она произнесла их с подсказкой. На второй строчке девочка смогла повторить, уже самостоятельно. При повторении слова в более быстром темпе и быстрее, ей понадобилась подсказка, а еще быстрее произнесла сама. Полностью четко слово Маша произнесла только без подсказки и поощрение ей предоставляется. Таким образом, дети хорошо выполнили задание.

У детей, которые были в контрольной группе и с которыми дополнительные занятия по нашей методике не проводились, результаты существенно не улучшились. Они начали повторять звуки с подсказкой, однако самостоятельно это у них еще не получается.

Далее проводили повторную диагностику по методу «Беглая моторная имитация». Результаты представлены в табл. 6.

При процедуре обучения ЭХО-реакциям отмечается, что у детей хорошая моторная имитация, так как именно через имитацию вызываем у ребенка звуки. При выполнении обучения Саша З. повторял простые звуки, для сложных и слов ему понадобилась подсказка. Но после повторения слова и звука он имитировал их самостоятельно, и реакция ребенка совпадает со стимулом, для него было поощрение. При выполнении обучения Миша Е. повторял простые звуки, сложные слова он повторял самостоятельно. После повторения слова и звука имитировал самостоятельно, и реакция ребенка совпадает со стимулом, его поощрили. При выполнении обучения Маша К. повторяла простые и сложные звуки, ей не понадобилась подсказка. После повторения слова и звука она имитировала самостоятельно, и реакция ребенка совпадает со стимулом, девочку поощрили. Можно отметить, что беглая моторная имитация у детей улучшилась.

Далее проводили повторную диагностику MAND (тренировка просьб ребенка

на мотивационные стимулы), результаты представлены в табл. 7. Анализируя табл. 7, можно сделать следующие выводы, что дети в экспериментальной группе, которые проходили обучение по нашей методике, выполняли все просьбы самостоятельно. Дети, которые были в контрольной группе, научились только повторять звуки. При выполнении задания Саша З. произносил звуки, для выполнения просьбы самостоятельно и слова произносил без подсказок. Повтор и звука, и слова делал, как и самостоятельно, так и с помощью. Ребенка за все правильные ответы поощрили. При выполнении задания Миша Е. произносил звуки, для выполнения просьбы самостоятельно, слова произносил самостоятельно. Повтор и звука, и слова делал, тоже самостоятельно. Ребенка за все правильные ответы поощрили. При выполнении задания Маша К. произносила звуки и слова для выполнения просьбы самостоятельно. Повтор и звука, и слова делала, также, как и другие дети, как самостоятельно, так и с подсказкой. Ребенка за все правильные ответы поощрили. Результаты у детей, которые состояли в контрольной группе, мало чем изменились. Витя П. смог произнести сложные звуки с подсказкой, а у Пети существенных изменений не выявлено.

Далее была проведена повторная диагностика по методике ТАКТ Скиннера. Результаты представлены в табл. 8.

Анализируя табл. 8, можно сделать выводы о том, что дети, которые занимались в экспериментальной группе по нашей методике, хорошо выполняли задания и реакция была почти на все стимулы. Все дети продуцировали соответствующую реакцию (например, «красный») в течение 10 секунд, предоставляли ему вербальную похвалу и обобщенное условное усиление в виде наклейки со «счастливым лицом». Даже дети из контрольной группы имели положительные результаты по данной методике.

Таблица 6

Повторные результаты по методике по методу «Беглая моторная имитация»

№	Ф.И. ребенка	Процедура обучения ЭХО-реакциям				
		Простые звуки (а, у, о, бу)	Звуки сложные	Простые звуки и слова	Повтор слова и звука	Сказать слово/звук
1.	Саша З.	С	+	С	С	С
2.	Миша Е.	С	С	С	С	С
3.	Маша К.	С	С	С	С	С
4.	Витя П.	С	+	С	С	+
5.	Петя С.	С	+	С	+	С

Примечание: С – самостоятельно; «+»- подсказка; Н – не смог повторить.

Таблица 7

Повторные результаты по методике MAND (тренировка просьб ребенка на мотивационные стимулы)

Стимул	Реакция	Поощрение
Саша З.		
Пе	Пе	Да
Печ	Печ	Да
Па	Пе	Да
Пече	Пече	Да
Иди сюда	Идет	Да
Попей воды	Пьет	Да
Миша Е.		
Пе	Пе	Да
Печ	Печ	Да
Па	Пе	Да
пече	Печ	Нет
Иди сюда	Идет	Да
Попей воды	Пьет	Да
Маша К.		
Пе	Пе	Да
Печ	Печ	Да
Па	Па	Да
пече	Пече	Да
Иди сюда	Идет	Да
Попей воды	Пьет	Да
Витя П.		
Пе	Па	Да
Печ	Печ	Да
Па	Па	Да
пече	Печ	Да
Иди сюда	Не идет	Нет
Попей воды	Пьет	Да
Петя С.		
Пе	Па	Да
Печ	Печ	Да
Па	Па	Да
пече	Пече	Да
Иди сюда	Идет	Да
Попей воды	Не пьет	Нет

Таблица 8

Результаты по методике ТАКТ Скиннера

Карточки – стимулы	Реакция	Поощрение
Саша З.		
Красный	Красный	Да, обобщенное условное усиление
Квадрат	Квадрат	Да
буква «Л»	Звук «Л»	Да
Желтый	Желтый	Да
Круг	Круг	Да
буква «Х»	Г	Нет
Миша Е.		
Красный	Красный	Да
Квадрат	Квадрат	Да
буква «Л»	Звук «Л»	Да
Желтый	Желтый	Да
Круг	Круг	Да
буква «Х»	Х	Да
Маша К.		
Красный	Красный	Да, обобщенное условное усиление
Квадрат	Квадрат	Да
буква «Л»	Звук «Л»	Да
Желтый	Нет ответа	Нет
Круг	Круг	Да
буква «Х»	Х	Да
Витя П.		
Красный	Красный	Да
Квадрат	Нет ответа	Нет
буква «Л»	Звук «Л»	Да
Желтый	Желтый	Да
Круг	Круг	Да
буква «Х»	Х	Да
Петя С.		
Красный	Красный	Да, обобщенное условное усиление
Квадрат	Квадрат	Да
буква «Л»	Звук «Л»	Да
Желтый	Нет ответа	Нет
Круг	Круг	Да
буква «Х»	Х	Да

Через несколько секунд начинался следующий блок, и ребенку предъявлялся один из двух оставшихся стимулов. И в течение 10 секунд реакция у детей на формы также возникала, их поощряли. Дети после уже отвечали верно. По нашему мнению, показатели вербальной коммуникации выросли. Все обучающие сессии начинались с тактобзора понятий, присутствующих в наборе. Предоставляли стимул на карточке, который учащийся уже научился называть. За правильной реакцией следовала вербальная

похвала. Публичный характер данных стимулов способствует овладению реакциями такт, позволяя специалисту выстроить последовательность событий после реакции воспитанника в зависимости от присутствия или отсутствия некоторого невербального стимула. Однако стимул, который побуждает аутоклит, возможно, является приватным, как предполагал Скиннер. Очевидно, что большинство детей овладевают аутоклитическими реакциями без участия в специализированных обучающих про-

граммах. Однако словарный запас многих людей, имеющих задержку в развитии, обедняется отсутствием вторичного вербального поведения.

Таким образом, можно сделать вывод, что при использовании АВА-терапии для детей с РАС показатели вербальной коммуникации увеличились, и уровень развития вырос (рисунок).

Анализируя наше исследование формирования вербальной коммуникации у детей дошкольного возраста с РАС, можно сделать следующие выводы:

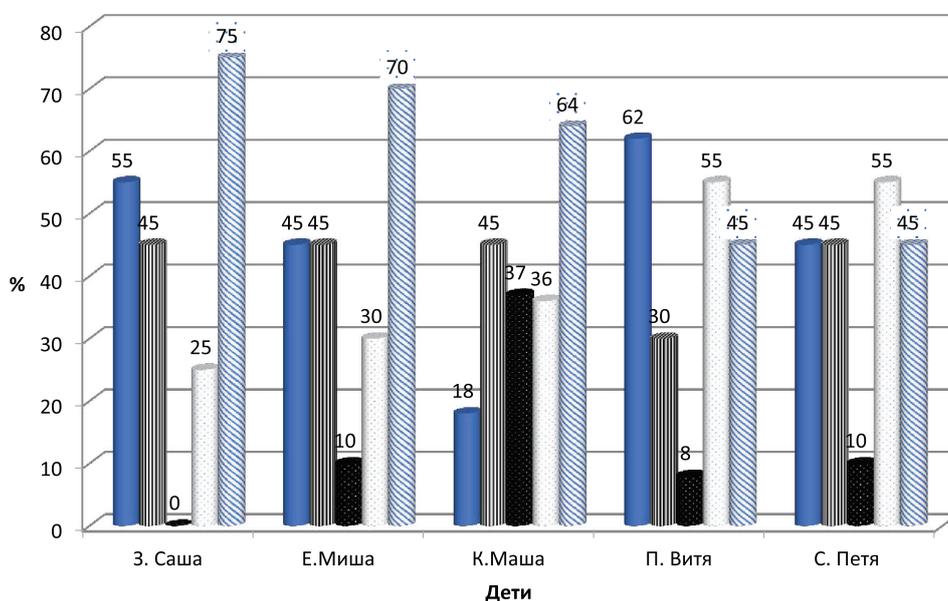
1) по результатам методики «Эхо-навыки» дети иногда затруднялись в произношении. Повторение первого и второго слога они произносили с подсказкой. На второй строчке ребенок смог повторить уже самостоятельно;

2) по результатам методики «Беглая моторная имитация» повторяли простые звуки, для сложных и слов некоторым понадобилась подсказка. Но после повторения слова и звука они имитировали самостоятельно, и реакция детей совпадает со стимулом, для них было поощрение;

3) по результатам методики MAND произносили звуки слова, для выполнения просьбы самостоятельно. Повтор и звука, и слова делали, как и самостоятельно, так и с подсказкой;

4) по результатам методики ТАКТ Скиннер почти все дети продуцировали соответствующую реакцию (например, «красный») в течение 10 секунд, поэтому им предоставляли вербальную похвалу и обобщенное условное усиление.

После реализации авторской программы коррекционных занятий были отмечены положительные изменения, которые выражались в том, что у детей сформирована положительная эмоциональная готовность к речи, к выполнению упражнений, направленных на преодоление нарушений речи; увеличилось количество продуктивного времени на занятии; стали появляться первые звукоподражания, в речевых самостоятельных высказываниях появились первые слова-утверждения «да», «нет», «дай», «на»; дети познакомились со сверстниками в группе, научились бесконфликтному соседству, хотя и продолжали играть по одному; у детей появились устойчивые звукоподражания, слова, простая фраза в спонтанной речи; активизировался словарь; дети начали понимать простые инструкции; получили развитие процессы зрительного и слухового восприятия, внимание стало более устойчивым; увеличилась переключаемость движений; выработан интерес к занятиям; конфликтность и истеричность ребенка почти всегда удавалось предупредить.



До эксперимента:

■ – с подсказкой ■■■■ – самостоятельно ■■■■ – не смог повторить

После эксперимента:

■ – с подсказкой ■■■■ – самостоятельно ■■■■ – не смог повторить

Показатели вербальной коммуникации детей с РАС до и после эксперимента

Таким образом, после работы по программе можно сделать вывод: для детей с РАС необходимо создавать специальные условия для получения коррекционной помощи, так как только она может быть эффективна в работе с ребенком с РАС [1; 6-12; 16; 17; 24].

По результатам проведенного нами исследования мы можем сделать следующие **выводы**: коммуникативные нарушения при РАС проявляются в следующем: отсутствие реакции на речь других людей (ребенок может не реагировать на собственное имя); стереотипное использование речи; использование обычных слов в необычном контексте и др.; по результатам методик: «Эхо-навыки», метод «Беглая моторная имитация» как триггер для эхо-вокализаций (ЭХО RMIА); MAND (тренировка просьб ребенка на мотивационные стимулы), ТАКТ Скиннер после проведения разработанной нами методики с применением АВА-терапии показатели увеличились, это говорит о том, что методика эффективна для развития вербальной коммуникации. Рекомендации по улучшению вербальной коммуникации: искусственно создавать ситуации, в которых коммуникация будет необходима для ребенка; присоединяться к любому занятию, которым увлечен ребенок, и пробовать превратить это в совместную игру.

Список литературы

1. Артемова Е.Э., Евтушенко И.В., Тишина Л.А. К проблеме модернизации программ подготовки бакалавров по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6; URL: <http://www.science-education.ru/130-22994> (дата обращения: 19.11.2015).
2. Баенская Е.Р. Ранние этапы аффективного развития в норме и патологии [Текст]: учебное пособие / Е.Р. Баенская. – М.: Изд-во УРАО, 2001. – 84 с.
3. Богдашина О.Б. Аутизм: определение и диагностика [Текст] / О.Б. Богдашина. – Донецк: «Лебедь», 2013. – 112 с.
4. Веденина М.Ю. Адаптация методов поведенческой терапии для формирования социально-бытовых навыков у детей с аутизмом [Текст] / дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Мария Юрьевна Веденина. – М., 2012. – 170 с.
5. Детский аутизм [Текст]: диагностика и коррекция: учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений / Е.С. Иванов, Л.Н. Демьянчук, Р.В. Демьянчук. – Санкт-Петербург: Изд-во Дидактика Плюс, 2013. – 80 с.
6. Евтушенко Е.А., Евтушенко И.В. Современные подходы к образованию и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов [Текст] // Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья: материалы IV Международной научно-практической конференции, Москва, 26–27 июня 2014 г. / Под ред. И.В. Евтушенко, В.В. Ткачевой. – М., 2014. – С. 136–147.
7. Евтушенко Е.А., Артемова Е.Э., Евтушенко И.В., Тишина Л.А. Проектирование модели реализации основной профессиональной образовательной программы подготовки бакалавров по направлению «специальное (дефектологическое) образование» в условиях сетевого взаимодействия // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6; URL: <http://www.science-education.ru/130-23919> (дата обращения: 03.12.2015).
8. Евтушенко И.В. Модель социально-культурной реабилитации обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [Текст] / И.В. Евтушенко // Культура и образование. – 2015. – № 4 (19). – С. 88–95.
9. Евтушенко И.В. Современные подходы к разработке модели социализации умственно отсталых детей [Текст] // Особые дети в обществе: Сб. науч. докладов и тезисов выступлений участников I Всероссийского съезда дефектологов. 26–28 октября 2015 г. – М., 2015. – С. 68–75.
10. Евтушенко И.В., Готовцев Н.Г., Слепцов А.И., Сергеев (Счастливый) В.М. Проблемы формирования толерантного отношения к лицам с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья глазами инвалидов [Текст] / И.В. Евтушенко, Н.Г. Готовцев, А.И. Слепцов, В.М. Сергеев // Современные наукоемкие технологии. – 2015. – № 12–3. – С. 492–496.
11. Евтушенко И.В., Евтушенко Е.А., Левченко И.Ю. Профессиональный стандарт педагога-дефектолога: проблемы разработки содержания [Текст] // Конференциум АСОУ: сборник научных трудов и материалов научно-практических конференций. – 2015. – № 4. – С. 684–690.
12. Евтушенко И.В., Левченко И.Ю. К проблеме разработки профессионального стандарта «Педагог-дефектолог» // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4; URL: <http://www.science-education.ru/127-20910> (дата обращения: 29.07.2015).
13. Забрамная С.Д. Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей [Текст] / С.Д. Забрамная, О.В. Боровик. – М.: ВЛАДОС, 2013. – 15 с.
14. Каннер Л. Аутистические нарушения аффективного контакта [Текст] / Л. Каннер. – М.: ИКЦ МарТ, 2011. – 352 с.
15. Ли Л. Учебное пособие по аутизму [Текст]: учебное пособие / Л. Ли. – 2013. – 43 с.
16. Олигофренопедагогика: учеб. пособие для вузов [Текст] / Т.В. Алышева, Г.В. Васенков, В.В. Воронкова и др. – М.: Дрофа, 2009. – 397 с.
17. Орлова О.С., Левченко И.Ю., Евтушенко И.В. Вопросы содержания профессионального стандарта «Педагог-дефектолог» // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6; URL: <http://www.science-education.ru/130-23294> (дата обращения: 30.11.2015).
18. Питерс Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию [Текст] / Т. Питерс. – М.: Владос. 2012. – 20 с.
19. Прикладной анализ АВА терапии. URL: http://centr7ya.ru/catalog/prikladnoy_analiz_povedeniya_ava.
20. Розенталь М. Проблема исполнительных функций у детей с РАС [Текст] / М. Розенталь // Science Time. – 2011. – № 2. – С. 14–17.
21. Семаго М.М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования [Текст]: методическое пособие / М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. – М.: АРКТИ, 2011. – 342 с.
22. Специальная педагогика [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.И. Аксенова и др. / Под ред. Н.М. Назаровой. – М.: Академия. 2012. – 276 с.
23. Специальная психология [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под общ. ред. В.И. Лубовского. – М.: Академия. 2011. – 464 с.
24. Ткачева В.В., Евтушенко И.В. К проблеме организации профессиональной ориентации и социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья со сложным дефектом // Современные проблемы науки и образования

зования. – 2015. – № 2; URL: www.science-education.ru/129-22142 (дата обращения: 11.11.2015).

25. Ульянова Н.А. Эффективный подход к обучению детей с ранним детским аутизмом [Текст] / Н.А. Ульянова // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия Гуманитарные науки: Педагогика. Психология. Социальная работа. Акмеология. Ювенология. Социокинетика. – 2011. – Т. 15, № 3. – С. 143–149.

26. Усанова О.Н. Специальная психология [Текст] / О.Н. Усанова. – Санкт-Петербург: Питер, 2011. – 276 с.

27. Черепкова Н.В. Возможности прогнозирования конституционально-типологической недостаточности у детей в дошкольном возрасте [Текст] / Н.В. Черепкова // Со-

временные научные исследования. Выпуск 1. – М.: Концепт. 2013. – С. 53–66.

28. Черепкова Н.В. Особенности психического и речевого развития детей с ранним детским аутизмом [Текст] / Н.В. Черепкова, Д.А. Иванова // Science Time. – 2014. – № 12 (12). – С. 606–614.

29. Шамарина Е.М. Основы специальной педагогики и психологии [Текст]: учеб. пособие / Е.М. Шамарина. – М.: Книголюб. 2012. – 342 с.

30. Шульгина Д.А. Проблема аутизма, терапевтический подход к решению вторичной аутизации семьи [Текст] / Д.А. Шульгина, Н.В. Филиппова, Ю.Б. Барыльник // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2014. – № 11. – С. 1195–1198.