

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/vkr/106000>

Тип работы: ВКР (Выпускная квалификационная работа)

Предмет: Педагогика

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. Теоретические аспекты проблемы социализации у детей с ранним аутистическим синдромом.....	5
1.1. Общая характеристика расстройств аутистического спектра.....	5
1.2. Особенности формирования коммуникативной деятельности у детей с ранним аутистическим синдромом.....	12
1.3. Коррекционно-педагогические условия коррекции навыков социализации у детей с ранним аутистическим синдромом.....	17
2. Педагогическая работа с детьми с ранним аутистическим синдромом по развитию навыков социализации.....	23
2.1. Подготовка к педагогической работе по развитию навыков социализации у детей с ранним аутистическим синдромом.....	23
2.2. Реализация педагогической работы по развитию навыков социализации у детей с ранним аутистическим синдромом.....	46
2.3. Анализ педагогической работы по развитию навыков социализации у детей с ранним аутистическим синдромом.....	51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	56
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	59
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	63

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Современный мир, особенностями которого является глобальная индустриализация, оказывает существенное влияние все сферы жизнедеятельности человека. Активное инвестирование в промышленность способствует росту заводов во многих городах России, тем самым вызывая неблагоприятную экологическую обстановку, которая выступает ведущим патогенным фактором, оказывающим влияние на внутриутробное развитие плода.

В настоящее время процент рождаемости детей с ранним аутистическим синдромом неуклонно растет. Расстройства аутистического спектра являются следствием наследственной предрасположенности, а также могут развиваться под воздействием некоторых неблагоприятных факторов, которые оказывают влияние на внутриутробное развитие плода.

На сегодняшний день многие ученые в своих исследованиях отмечают разнообразную симптоматику раннего аутистического синдрома, проявляющуюся при различных уровнях интеллектуального и речевого развития и характеризующуюся дефицитом вербальных и невербальных средств и способов общения. Таким образом, нарушения развития средств коммуникации и социальных навыков выступают ведущим направлением социально-реабилитационной работы с детьми-аутистами. Работа по социализации детей с ранним аутистическим синдромом в настоящее время выступает одной из основных задач, стоящих перед дошкольными образовательными учреждениями, согласно новым образовательным стандартам, является воспитание полноценной, всесторонне развитой личности ребенка, независимо от его физических, речевых

и умственных способностей. Наиболее серьезной проблемой, с которой сталкиваются педагоги ДООУ в процессе обучения детей с ранним аутистическим синдромом является затруднение в социальном взаимодействии. Е.Р. Баенская, К. Гилберг, М.М. Либлинг, С.А. Морозов, С.С. Морозова, О.С. Никольская, Т. Питерс, L. Kanner в своих исследованиях отмечали, что основным нарушением, препятствующим успешной адаптации детей с ранним аутистическим синдромом выступают нарушения в коммуникативной деятельности, которые проявляются в виде отставания или отсутствия целенаправленности и мотивации к общению. Таким образом, вопросы развития навыков социализации у детей с ранним аутистическим синдромом приобретают особую актуальность.

Объектом исследования в работе выступают расстройства аутистического спектра.

Предметом исследования является деятельность по развитию навыков социализации у детей с ранним аутистическим синдромом.

Цель работы: теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность педагогической работы по развитию навыков социализации у детей старшего дошкольного возраста с ранним аутистическим синдромом.

Данная цель потребовала решения следующих задач:

1. Охарактеризовать расстройства аутистического спектра.
2. Рассмотреть особенности формирования коммуникативной деятельности у детей с ранним аутистическим синдромом.
3. Изучить коррекционно-педагогические условия коррекции навыков социализации у детей с ранним аутистическим синдромом.
4. Проанализировать эффективность педагогической работы с детьми с ранним аутистическим синдромом по развитию навыков социализации.

Методами исследования в работе выступили анализ, синтез, наблюдение, беседа, метод количественной и качественной обработки результатов.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, шести параграфов, списка использованных источников, приложений.

1. Теоретические аспекты проблемы социализации у детей с ранним аутистическим синдромом

1.1. Общая характеристика расстройств аутистического спектра

Вопросы изучения патогенеза ведущего к расстройствам аутистического спектра у детей до сих пор волнуют многих ученых и являются одной из распространенных тем в научных теориях психологии, дефектологии и педагогике.

Рассматривая характеристику расстройств аутистического спектра у детей, необходимо рассмотреть сущность аутизма. Понятие аутизм появилось в 18 веке, когда Дж. М. Итар в своих исследованиях подошел к проблеме аутизма, описав это состояние «интеллектуальным мутизмом». Ученый полагал, что основным признаком аутизма выступает полное отсутствие или задержка речевого развития при сохранном интеллекте. В своей работе «Мутизм вызванный поражением интеллектуальных функций» Итар обобщил результаты своих исследований и описал работу по реабилитации детей с аутизмом [1].

Изучая особенности поведения детей-аутистов, ученый пришел к заключению, что дети с данными нарушениями замкнуты, избегают общения с людьми, асоциальны, взаимодействие с окружающими у них возникает исключительно для удовлетворения некоторых потребностей, которое без посторонней помощи невозможно. Также Итар отмечает у детей с аутистическими расстройствами нарушения в развитии речи и языка и предлагает разделять аутистов и умственно-отсталых детей.

В 1911 году швейцарский психиатр О. Блейлер вводит в психиатрию два термина «шизофрения» и «аутизм», ученый считал, что аутизм является одним из основных признаков шизофрении. Блейлер назвал аутизм отрешением от реальности, которое подразумевает погружение в мир фантазий, оторванных от реальности, вплоть до бредового состояния [6, 24].

Детский психиатр Лео Каннер проводил наблюдения за одиннадцатью детьми, имеющими расстройства аутистического спектра с 1938 по 1943 год. В процессе наблюдения ученым было отмечено, что у всех детей есть общее сходство, которое проявлялось в замкнутости, чрезмерной изоляции и избегания контактов с людьми, также у детей присутствовали нарушения речевого развития, наблюдалась потребность в многократном повторении одних и тех же действий. Каннер отмечал, что наиболее явно данные признаки проявлялись в возрастной период от 2 до 2.5 лет. Исследователь отмечал, что

аутистическое расстройство отдаленно напоминало шизофрению, но при этом замкнутость и уход в себя находились на одном уровне и со временем не прогрессировали. Таким образом, Л. Каннер пришел к выводу, что дети, за которыми он наблюдал имели расстройства, которые значительно отличались от расстройств, описанных в психиатрии ранее, и отметил, что дети страдали синдромом, которому он дал название ранний детский аутизм [6, 28].

Ученый выделил критерии, которые характерны для аутизма и описывают психическое состояние человека:

- полное отсутствие аффективного контакта с другими людьми.
- настойчивое стремление к сохранению однообразия в окружающей обстановке и повседневных действиях.
- привязанность к предметам, постоянное верчение их в руках.
- речевые нарушения, при которых невозможен процесс коммуникации.
- хороший познавательный потенциал, который проявляется в прекрасной памяти или выполнении проверочных тестов [8, с. 45].

Данные критерии не теряют своей актуальности в настоящее время, многие ученые на основе данных критериев составляют методики диагностик аутизма. Так, например, 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» [16, с. 24]

Ученый назвал данные нарушения аутистической психопатией. Таким образом, Г. Аспергер и Л. Каннер описывали у детей одни и те же синдромы, отличием выступало только то, что Аспергер не описывал речевых нарушений и аномалий в развитии понимания языка. Ученые подчеркивали, что выраженность отдельных признаков аутизма может существенно отличаться.

В настоящее время синдромы, описанные Каннером применяют по отношению к детям с низкофункциональным аутизмом, а «синдром Аспергера» - к высокофункциональным аутистам.

Классификация в данном случае поводится на основании интеллектуального развития.

В свою очередь в 80-х годах английский психиатр Л. Уинг, на основании исследований в области аутизма Л. Каннера, выделила главные признаки аутизма, на которые опираются многие специалисты-психиатры при диагностике аутизма:

- качественные нарушения в области социального взаимодействия, включающие нарушения вербальной и невербальной коммуникации.

Большинство детей с аутистическим синдромом игнорируют взрослого, не идут с ним на контакт, несмотря на всевозможные попытки и способы взаимодействия, ребенок смотрит «сквозь» взрослого, тем самым не использует зрительный контакт в коммуникационном процессе. Также у ребенка с аутистическим синдромом наблюдаются речевые нарушения. Зачастую впервые произнесенные слова ребенка нетипичны, первые фразы как бы «выскакивают» под воздействие эмоционального состояния и в дальнейшем могут совсем не повторяться. Большая часть детей аутичных детей вместо речи используют вокализацию и абрисы слов [8, с. 40].

- нарушение процессов воображения.

Основным условием формирования игровой деятельности является развитое воображение. При высокофункциональном аутизме имеется возможность обучения ребенка игровым действиям, что является очень важной частью обучающих программ, так как посредством игры имеется возможность обучения ребенка аутиста правилам поведения и адекватному общению.

- ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели интересов, поведения и видов деятельности. Стереотипии подразумевают повторяющиеся нефункциональные формы поведения или деятельности, которые проявляются абсолютно по-разному в зависимости от причины их возникновения.

Ученая подчеркивает, что все перечисленные симптомы нарушения необходимо рассматривать в тесной взаимосвязи друг с другом.

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.

□ Фрагильная (ломкая) X-хромосома [26, с. 38].

Рассмотрим аутистические расстройства, включенные международной медицинской классификацией МКБ-10 в «Общие расстройства психического развития» в таблице 1.

Таблица 1

Расстройства аутистического спектра

Вид расстройства	Характеристика
Детский аутизм	Искаженный вариант первазивного нарушения развития, связанный с дефицитом базальной потребности в общении, в следствии
Детский психоз	Сложное психическое заболевание, для которого характерно искажённое восприятие реальности, выражающееся в невозможности отделить фантазию от вымысла.
Атипичный детский психоз	Приступообразно-прогредиентная детская шизофрения
Синдром Каннера	Нарушение в психическом развитии, при котором у ребёнка наблюдаются проблемы с коммуникативностью, социальным восприятием, а также недоразвитость эмоциональных проявлений
Синдром Геллера	Психическое расстройство первазивного развития детей в возрасте 2-10 лет, при котором пациентом полностью утрачиваются все сформировавшиеся навыки и функции

Продолжение таблицы 1

Детская деменция	Болезнь, которая характеризуется распадом интеллекта (слабоумием)
Атипичный аутизм	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. Характерен для детей с ЗПР
Синдром Ретта	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 хореоатетодными движениями. Почти неизменно отмечается тяжелая умственная отсталость. Характерен для девочек

Окончание таблицы 1

Симбиозный психоз	Болезненное расстройство психики, проявляющееся целиком или преимущественно неадекватным отражением реального мира с нарушением поведения, изменением различных сторон психической деятельности, обычно с возникновением не свойственных нормальной психике явлений
Синдром Аспергера	Расстройство неопределенной нозологии, характеризующееся такими же качественными аномалиями социальных взаимодействий, какие характерны для аутизма, в сочетании с ограниченностью, стереотипностью, монотонностью интересов и занятий.

Таким образом, изучив расстройства аутистического спектра, можно прийти к заключению, что аутизм имеет стойкий симптомокомплекс и рассматривается учеными в качестве синдрома психического расстройства. В связи с этим, основные признаки аутизма определяются исключительно на основании поведенческих реакций и характеристик, в то время как за схожим поведением могут скрываться различные причины и механизмы их развития.

1.2. Особенности формирования коммуникативной деятельности у детей с ранним аутистическим синдромом

Коммуникативная деятельность человека состоит из речевых средств общения, которые включают вербальные и невербальные компоненты. Вербальные компоненты – это речь, к невербальным компонентам относятся мимика и жесты, позы, которые используются при общении с целью правильного взаимопонимания людей. Невербальные компоненты коммуникативной деятельности и ребенка в норме формируются в довербальный период речевого развития, являясь его необходимой частью. Впоследствии при развитии вербальных компонентов коммуникативной деятельности, невербальные компоненты не исчезают, а дополняют речевую деятельность.

По мнению О.С. Никольской, коммуникативная деятельность не может быть ограничена исключительно речевыми средствами общения, в общении должны присутствовать экспрессивно мимические (улыбка, мимика, движения рук и тела) и предметно-действенные (позы, используемые для целей общения) средства коммуникации [24, с. 25].

Согласно исследованиям М.Ю. Ведениной и О.С. Никольской, у детей с ранним аутистическим синдромом наблюдаются трудности развития невербальной коммуникации. На ранних этапах развития гуление и лепет мало выражены, ребенок практически не использует звуки в общении, мало пользуется жестами и мимикой в общении со взрослыми. Дети не испытывают потребности в тактильном контакте, не стремятся попасть к родителям на руки, не вовлекаются в игры, не привлекают внимания к интересующему их объекту [25, с. 41].

Также разницу с нормой развития у детей ранним аутистическим синдромом на довербальном периоде развития наблюдают К. Гилберг и Т. Питерс, подчеркивая, что у детей с данным синдромом отсутствует стремление к подражанию речи взрослых, жестов и выражений.

В период от одного года до двух лет у ребенка происходит становление процесса вербальной коммуникации, при котором появляются первые необходимые для детей слова: «мама», «папа», «дай» и т.д. У детей с ранним аутистическим синдромом вербальные коммуникации могут появиться в пределах возрастной нормы развития, разницу с нормой развития будут составлять появление нетипичных для данного возраста сложных слов, которые не используются ребенком для прямого общения со взрослым. Серьезные опасения появляются после года, когда проблемы развития речевой коммуникации становятся очевидны. Ребенок не обращается сам и почти не отзывается на имя, не организуется речью, плохо выполняет самые простые инструкции, что рождает у взрослых сомнения в его способности слышать и воспринимать речь. Сомнения в сохранности слуха обычно не подтверждаются, поскольку дети явно реагируют на звуки вне коммуникации, могут любить музыку. Достаточно часто они проявляют в своем поведении и учет вербальной информации, например, отставленно, но все же реагируют на просьбу или же делают явно обратное ей [26, с. 122].

У детей с ранним аутистическим синдромом наблюдается бедность словаря, к двум годам ребенок аутист использует в речи около 15 слов, при этом слова появляются и исчезают, жесты не развиваются, в основном используется один указательный жест. Однако у некоторых детей с данным нарушением речь развивается, но очень длительное время остается эхолической, свернутой, присутствуют трудности в освоении первого лица. Ребенок не обращается прямо, но может выразить свое желание что-нибудь сделать или желание отказа во втором или третьем лице (например, хочешь, можешь, не хочет, не может), в инфинитиве (например, накрыть), называя себя по имени (например, Коленька пошел туда). Следует отметить, что несмотря на то, что по формальным показателям речевое развитие может идти в норме или с опережением, проблемы с коммуникативной деятельностью у детей с ранним аутистическим синдромом остаются. К трем годам у детей с нормой речевого развития словарный запас насчитывает порядка 100 слов,

грамматические морфемы используются должным образом, практически отсутствуют эхолалии, дети задают много вопросов, в основном с целью продолжения разговора, а не для уточнения информации. У детей с ранним аутистическим синдромом в данном возрасте редко встречаются комбинации слов, наблюдается эхολалаия, дети могут повторять фразы, использование языка не носит творческого характера, отмечается плохой ритм, интонация, артикуляция бедная примерно у половины говорящих детей. У большинства детей речь не носит осмысленного характера, зачастую с целью удовлетворения желания ребенок может взять взрослого за руку, привести к интересующему объекту, встать возле его привычного месторасположения, смотреть на него и ждать, когда взрослый его ему подаст [23, с. 27]. В возрасте пяти лет дети с ранним аутистическим синдромом, имеющие экспрессивную речь, не умеют поддерживать разговор, не понимают выражений абстрактных концепций (времени), не правильно используют высказывания, в речи присутствует эхолалия, в редких случаях задают вопросы, которые регулярно повторяют, у детей нарушен тон и ритм речи, у некоторых детей появляется мутизм или распад речи.

В большинстве случаев именно речевые нарушения ребенка являются причиной обращения родителей к специалистам, так как

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Антропова Т. А. Игровые упражнения для развития речи детей 5-7 лет с ОВЗ / Т. А. Антропова. – Санкт-Петербург: Альянс, 2016. – 80 с.
2. Архипова Е. Ф. Организация и содержание образования детей младенческого и раннего возраста с ОВЗ в ДОО / Е. Ф. Архипова // Современное дошкольное образование. – 2016. №6. – С. 54-59.
3. Баенская Е. Р. Дети и подростки с аутизмом: Психологическое сопровождение / Е. Р. Баенская. – М.: Литера, 2017. – 224 с.
4. Баенская Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) / Е. Р. Баенская. – М.: Литера, 2018. – 112 с.
5. Баенская Е.Р. Коррекция детского аутизма как нарушения аффективной сферы: содержание подхода / Е.Р. Баенская, О.С. Никольская // Дефектология. – 2014. – № 4. – С. 14-22.
6. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика / О. Богдашина. – М.: КНОРУС, 2015. – 124 с.
7. Браткова М. Методические рекомендации для организации и проведения педагогических занятий с детьми дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра в условиях ДОО / М. Браткова, О. Караневская // Дошкольное воспитание. – 2015. – № 5. – С. 76–80.
8. Виноградова К. Н. Этиология расстройств аутистического спектра / К. Н. Виноградова. – М.: Атриум, 2016. – 145 с.
9. Выготский Л. С. Основы дефектологии / Л. С. Выготский. – М.: Лань, 2013. – 256 с.
10. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования: мышление и речь. Проблемы психологического развития ребенка [Электронный ресурс] / Л. С. Выготский. – Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/4/0293/4_0293-425.shtml (12 апреля 2020).
11. Горбачевская Н. Л. Особенности зрительного восприятия у детей с расстройствами аутистического спектра / Н. Л. Горбачевская. – М.: Инфра-М, 2017. – 214 с.
12. Громова, О.Е. Начальные этапы развития словесной коммуникации / О.Е. Громова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2015.– № 8. – С. 33-39.
13. Кононова С. И. Альтернативная коммуникация в обучении детей с ОВЗ / С. И. Кононова. – М.: ИНФРА-М, 2017. – 112 с.
14. Курышина Е. Ю. Сопровождение ребенка 5-7 лет с ОВЗ в условиях коррекционно-образовательного процесса / Е. Ю. Курышина. – М.: ЭКСМО, 2016. – 85 с.
15. Лалаева Р. И. Особенности речевого развития умственно-отсталых детей / Р. И. Лалаева. – М.: Парад, 2015. – 115 с.
16. Лапшин В. А., Пузанов Б. П. Основы дефектологии / В. А. Лапшин, Б. П. Пузанов. – М.: ЭКСМО, 2017. – 217 с.

17. Левченко И. Ю. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья / И. Ю. Левченко. – М.: Академия, 2016 – 247 с.
18. Максимова Е. В. Социокультурная реабилитация, адаптация и интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья: теоретико-методологический аспект [Электронный ресурс] / Е. В. Максимова. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsiokulturnaya-reabilitatsiya-adaptatsiya-i-integratsiya-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-teoretiko-1/viewer> (10 апреля 2020).
19. Макушкин Е. В. Расстройства аутистического спектра диагностика, лечение, наблюдение. Клинические рекомендации. – М.: Академия, 2017. – 164 с.
20. Морозова Н. Г. Формирование познавательных процессов у детей с ОВЗ / Н. Г. Морозова. – М.: Айрис-Пресс, 2017. – 247 с.
21. Морозов С.А. Современные подходы к коррекции детского аутизма. Обзор и комментарии / С.А. Морозов. – М.: Атриум, – 102 с.
22. Морозова С.С. Основные аспекты использования АВА при аутизме / С.С. Морозова. – М.: Инфра-М, 2016. – 363 с.
23. Никольская О.С. Изучение проблемы детского аутизма в России / О.С. Никольская // Дефектология. – 2014. – № 4. – С. 23–33.
24. Никольская О.С. Дети с аутизмом: варианты развития / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2015.– № 1. – С. 25-32.
25. Никольская О.С. Развитие клинико-психологических представлений о детском аутизме / О.С. Никольская. – М.: КНОРУС, 2017. – 112 с.
26. Певзнер М. С. Клиническая характеристика детей с умственной отсталостью / М. С. Певзнер. – Санкт-Петербург: Арус, 2016. – 222 с.
27. Приходько О. Г. Речевое развитие детей с ограниченными возможностями здоровья / О. Г. Приходько. – М.: Русская Речь, 2016. – 76 с.
28. Рау А. Ф. Особенности личностного развития и воспитания детей с ОВЗ / А. Ф. Рау. – М.: Астрель, 2016. – 215 с.
29. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – М.: Дрофа, 2015.- 464 с.
30. Ульяновская У. В. Дети с задержкой психического развития / У. В. Ульянова. – М.: ПРОФИ, 2014. – 512 с.
31. ФГОС дошкольного образования для детей с ОВЗ [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.resobr.ru> (10 апреля 2020).
32. Ципина Н.А. Организация обучения и воспитания детей с аутизмом– М.: ИНФРА-М, 2012.- 532 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/vkr/106000>