

# Психолого-педагогические аспекты реабилитации детей с расстройством аутистического спектра в условиях дошкольного образования

Н.Н. Васягина, Е.Н. Григорян, Е.А. Казаева

Уральский государственный педагогический университет, Екатеринбург, Россия

Поступила 14 апреля 2018/ Принята к публикации: 27 апреля 2018

## Psychological and educational aspects of rehabilitation of children with autism spectrum disorder in preschool education

Nataliya N. Vasyagina\*, Elena N. Grigoryan, Evgenia A. Kazayeva

Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia

\* Corresponding author: E-mail: vasyagina\_n@mail.ru

Received April 14, 2018 / Accepted for publication: April 27, 2018

**Актуальность.** Во всем мире наблюдается рост числа детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Неоднозначность причин, вызывающих данное нарушение развития, отсутствие возможности оказания эффективной медицинской помощи (по данным медицинских исследований полное излечение от аутизма не представляется возможным) актуализирует необходимость поиска немедикаментозных способов компенсации проявлений болезни. Решение данной задачи возможно при определении эффективных механизмов обучения ребенка жизни в социуме.

**Цель исследования** – разработка комплексной модели реабилитации детей, имеющих РАС в условиях дошкольной образовательной организации на основе анализа различных методов коррекции РАС, получившие распространение в США, Европе и России. Рассматриваются возможности и ограничения их применения в условиях дошкольной образовательной организации.

**Описание хода исследования.** Авторы рассматривают собственную модель реабилитации ребенка с РАС, созданную на основе использования непосредственного практического опыта работы с конкретным ребенком, страдающим аутистическим расстройством. Описываются условия реализации этой модели в условиях дошкольного образования: создание специально организованной среды, позволяющей компенсировать отсутствующие навыки и облегчить адаптацию ребенка, психолого-педагогическое сопровождение всех субъектов инклюзивного образования и командная работа с ребенком с РАС специалистов разного профиля (педагога-психолога, логопеда, дефектолога).

**Результаты.** На основе анализа зарубежного и отечественного опыта реабилитации разработана комплексная модель реабилитации ребенка с РАС в условиях образовательной организации. В построении индивидуального реабилитационного маршрута ребенка с РАС учтена специфика имеющегося нарушения (мутизм), особенности его адаптации и поведения, сопутствующие нарушения, осложняющие ход развития, возможности и потребности семьи, а также ресурсы образовательной организации. Основные акценты в реабилитационной работе сделаны на развитии эмоциональной сферы и коммуникативных навыков.

**Выводы.** Реабилитационная работа с ребенком с РАС в условиях образовательной организации будет эффективной, если ее проводить комплексно группой специалистов по четырем основным направлениям: коррекционная работа с ребенком, развивающая работа со сверстниками, просветительская работа с педагогами и поддержка родителей такого ребенка.

**Ключевые слова:** аутизм, ранний детский аутизм, расстройство аутистического спектра, реабилитация, адаптация, коррекция.

**Background.** The increased number of children with autism spectrum disorder (ASD) is observed worldwide today. Ambiguity of the reasons that cause the disorder, lack of the possibility to render effective medical care make actual the need of non-HCP (according to medical research full treatment cannot be found). The solution of this problem is possible by using effective mechanisms of child training in the society.

**The Objective** is to develop the complex model for ASD children rehabilitation in preschool education based on the analysis of various correction methods that are widely used in the USA Europe and Russia. There considered are possibilities and limitations, and their application in preschool education.

**Design.** The authors consider their own model for ASD children rehabilitation based on the direct practical experience with a specific ASD child suffering. The conditions for adopting this model in preschool education are described: creating a special environment that allows to compensate for missing skills and facilitate the child adaptation, psychological and educational support of all subjects of inclusive education, and teamwork of experts of different profiles (teacher, psychologist, speech therapist, and speech pathologist).

**Results.** Based on the analysis of foreign and domestic experience of rehabilitation, a comprehensive model for the rehabilitation of the ASD child in the conditions of an educational organization has been developed. The construction of the individual rehabilitation route of the ASD child considers specific features of mutism, child's adaptation and behaviour, the accompanying disturbances complicating the development process, background and needs of the family, and also resources of the educational organization. The rehabilitation work emphasizes the development of the emotional sphere and communication skills.

**Conclusion.** Rehabilitation work with the ASD child in the conditions of the educational organization will be effective if to carry out it by the group of experts in the following ways: correctional work with the ASD child, work with peers, work with teachers and parental support.

**Keywords:** autism, early childhood autism, autism spectrum disorder, rehabilitation, adaptation, correction.

**П**роблема реабилитации детей с расстройством аутистического спектра не только в России, но и во всем мире становится все более актуальной. Это связано с увеличением количества таких детей в общеобразовательных и специальных учреждениях образования, накоплением опыта диффе-

американским психиатром Лео Каннером (Kanner, 1942). Через год в 1944 г. Ганс Аспергер (Asperger, 1944) опубликовал первое описание синдрома «аутистическая психопатия», позже названного в его честь. Первый, наиболее полный подход к определению детского аутизма в советской науке был предложен Самуилом Мнухиным, ко-

дый год (в 1990 году был диагностирован 1 из 1600 детей, а в 2008 году уже на 150 детей приходится один случай аутизма). По данным New report from the Center for Disease Control and Prevention из 68 детей один имеет расстройство аутистического спектра. 78% случаев аутизма зарегистрировано за последние пять лет. По данным международных организаций ситуация осложняется неясностью причин, вызывающих данное нарушение развития, отсутствие возможности оказания эффективной медицинской помощи.

**РАС** является сложным неврологическим расстройством, которое характеризуется заметной гетерогенностью (Brian et al., 2016). Расстройства аутистического спектра являются первазивным нарушением – аутизм захватывает все стороны жизни ребенка. Это, в первую очередь, трудности социального взаимодействия, которые проявляются в трудностях восприятия и обработки сенсорной информации, в нарушениях речи и коммуникации, в наличии ограниченной собственной активности (в том числе в стереотипных формах поведения), в узости круга интересов и т.д. (Лебединская, Никольская, 1991). Таким образом, РАС включает достаточно широкий спектр нарушений в развитии, приводящих к осложнению нормального взаимодействия ребенка с окружающим миром. При этом общим для детей с РАС является тот факт, что все они испытывают трудности в трех областях (так называемая «триада нарушений при аутизме»): нарушения социальной коммуникации, ограниченность социального взаимодействия и сложности с социальным воображением.

**Разделяя** обозначенный выше тезис, отечественные дефектологи и психологи ведущую роль в патологии отводят нарушениям эмоциональной сферы (Лебединский, и др., 2003), в то время как авторитетные зарубежные исследователи отмечают, что в центре самой сути аутизма находятся коммуникация и ее нарушения. Абсолютно у всех людей с РАС имеют место нарушения коммуникации, но степень и характер этих нарушений могут существенно различаться. Так, например, родители детей с аутизмом зачастую начинают подозревать, что с ребенком что-то не так, когда видят регресс речи или задержку ее развития (Short & Schopler,

Проблема реабилитации детей с расстройством аутистического спектра не только в России, но и во всем мире становится все более актуальной. Это связано с увеличением количества таких детей в общеобразовательных и специальных учреждениях образования, накоплением опыта дифференциальной диагностики и коррекционной работы

рнциальной диагностики и коррекционной работы. Возникает необходимость создания условий для адекватного физического, умственного, духовного и социального развития таких детей, их реабилитации и интеграции в общество.

Впервые аутизм как самостоятельное расстройство был описан в середине XX в.

который выдвинул концепцию органического генеза аутизма (Мнухин, 1967).

Еще 20 лет назад считалось, что на 10 тысяч детского населения приходится от 5 до 26 случаев аутизма. Сегодня по всему миру наблюдается стремительный рост числа детей с РАС – увеличение происходит на от 10% до 17% каж-



**Наталья Николаевна Васягина** –

доктор психологических наук, профессор, зав. кафедрой психологии образования Уральского государственного педагогического университета  
E-mail: vasyagina\_n@mail.ru  
<https://uspu.ru/university/instituty/institutes/ips/kafedra-psikhologii-obrazovaniya/66/>



**Елена Николаевна Григорян** –

кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии образования Уральского государственного педагогического университета  
E-mail: elena\_n\_r@mail.ru  
<https://uspu.ru/university/instituty/institutes/ips/kafedra-psikhologii-obrazovaniya/679/>



**Евгения Анатольевна Казаева** –

доктор педагогических наук, доцент, профессор кафедры психологии образования Уральского государственного педагогического университета  
E-mail: kazaevaevg@mail.ru  
<https://uspu.ru/university/instituty/institutes/ips/kafedra-psikhologii-obrazovaniya/369/>

*Для цитирования:* Васягина Н.Н., Григорян Е.Н., Казаева Е.А. Психолого-педагогические аспекты реабилитации детей с расстройством аутистического спектра в условиях дошкольного образования // Национальный психологический журнал. – 2018. – №2(30). – С. 92–101. doi: 10.11621/npj.2018.0210

*For citation:* Vasyagina N.N., Grigoryan E.N., Kazayeva E.A. (2018) Psychological and educational aspects of rehabilitation of children with autism spectrum disorder in preschool education. National Psychological Journal, [Natsional'nyy psikhologicheskij zhurnal], 11(2), 92–101. doi: 10.11621/npj.2018.0210

ISSN 2079-6617 Print | 2309-9828 Online  
© Lomonosov Moscow State University, 2018  
© Russian Psychological Society, 2018

1988). Именно проблемы с коммуникацией, т.е. с пониманием и развитием речи, часто становятся одной из главных причин тяжелых нарушений поведения у детей с РАС (Carr et al., 1997). Как показывает ряд исследований, отсутствие понятной, спонтанной речи в возрасте пяти лет считается поводом для неблагоприятного прогноза на будущее (Billstedt, 2007; Billstedt, Gillberg & Gillberg, 2005; Howlin, Goode, Hutton & Rutter, 2004; Shea & Mesibov, 2005).

За последние два десятилетия наука и практика изрядно продвинулись в области осознания нарушений социального взаимодействия и коммуникации у детей с РАС (Wetherby, 2006). Фиксация параметров социального взаимодействия (куда относятся, в том числе и невербальная коммуникация) и нарушений коммуникации как ключевых маркеров РАС в основных диагностических справочниках (DSM-IV и МКБ – 10) существенно облегчает диагностирование названного расстройства уже на ранних стадиях развития ребенка, что, в свою очередь, имеет существенное значение для последующей реабилитационной работы.

Так, опыт реабилитации детей с РАС в развитых странах показывает, что ее эффективность напрямую зависит от начала периода оказания помощи – чем раньше оказана помощь, тем меньше времени занимает период реабилитации, и тем выше ее эффективность. Согласно результатам исследования, проведенного Rogers, Vismara, Wagner и McCormick, раннее вмешательство дает возможность нормализации до 70 % детей группы риска (Rogers et al., 2014). Семь 10–12-месячных младенцев с риском развития РАС, получили кратковременное вмешательство, а затем наблюдались на протяжении двух лет. Диагностические тесты, проведенные по достижению детьми четырехлетнего возраста, показали, что у шести из семи детей не обнаружены индикаторы РАС, в отличие от выборки детей группы высокого риска, не участвовавших в программе. Большинство из них получили диагноз РАС. В связи с этим, Christensen, Baio, Naarden, Bilder van и Charles рекомендуют понизить возраст первой диагностики РАС (Christensen et al., 2012). С 2020 года дети группы риска должны диагностироваться не позд-

нее трех лет, а реабилитация начинаться не позднее четырехлетнего возраста.

Именно проблемы с коммуникацией, т.е. с пониманием и развитием речи, часто становятся одной из главных причин тяжелых нарушений поведения у детей с РАС. Как показывает ряд исследований, отсутствие понятной, спонтанной речи в возрасте пяти лет считается поводом для неблагоприятного прогноза на будущее

нее трех лет, а реабилитация начинаться не позднее четырехлетнего возраста. На сегодняшний день в мировой практике разработано множество эффективных методов реабилитации детей с РАС. Среди них методы поведенческой модификации АВА, Floortime, методики TEACCH, PECS, методики развития речи, двигательной коррекции, сенсорной интеграции и многие другие (Lovaas, 1987; Schopler & Reichler, 1971; Mesibov, Shea, Schopler, 2004; Greenspan & Wieder, 1997; Howlin, 1989; Howlin et al., 2004; Howlin, 2006; Howlin et al., 2007). Широкое признание в странах Европы и США получили комплексные программы ранней реабилита-

разной направленности (психологом, дефектологом, логопедом и т.д.), контроль за работой, который осуществляет супервизор. Специалисты поочередно проводят занятия с ребенком на протяжении двух-трех часов, реализуя пять-шесть программ. В среднем нагрузка составляет 20–40 часов в неделю. А в программе The P.L.A.Y. Project интенсивное вмешательство должно осуществляться по 25 часов в неделю. Ребенок вовлекается в игровое взаимодействие с родителем или специалистом, в котором они исполняют роль учителя или партнера по игре.

Заметим, что во всех упомянутых выше программах подчеркивается важность

Широкое признание в странах Европы и США получили комплексные программы ранней реабилитации детей с РАС. Все они ориентированы на достижение схожих целей – обучение детей навыкам взаимодействия с окружающим миром

ции детей с РАС. Все они ориентированы на достижение схожих целей – обучение детей навыкам взаимодействия с окружающим миром (Solomon et al., 2007), хотя акценты в разных программах могут отличаться. Так, в отечественных программах реабилитации основным направлением работы является коррекция аффективной сферы, эмоциональное тонизирование ребенка. Содержание аналогичных программ, разработанных зарубежными авторами, направлено преимущественно на социальное и когнитивное развитие, формирование навыков вербального и невербального общения, адаптацию к социуму и повышение компетентности в двигательной активности, а также минимизацию трудностей поведения. Структурирование среды, деятельности, создание ситуации успеха также являются неотъемлемой частью этих программ.

Существенным условием формирования у ребенка с РАС необходимых навыков поведения и преодоления отставания в развитии является интенсивное раннее вмешательство. Так, обучение по системе АВА предполагает ежедневные занятия ребенка с группой специалистов

именно раннего начала коррекционной работы с детьми с РАС. Так, программа The P.L.A.Y. Project считается наиболее эффективной для детей в возрасте от 1,5 до 5 лет. Исследование, проведенное Ловаасом в 1987 году, показало, что методы поведенческой модификации (АВА), применяемые к детям в дошкольном возрасте от 2 до 6 лет, приводят к уникальным результатам. Около половины детей с аутизмом достигали уровня нормального интеллектуального развития и получили возможность учиться в обычной образовательной школе без помощи тьюторов. У остальных детей, за редким исключением, наблюдалось значительное развитие интеллектуальных способностей, улучшение речевых и коммуникативных навыков. Дети, у которых расстройство аутистического спектра диагностировалось в раннем возрасте, успешно проходят подготовительную программу и идут в первый класс общеобразовательной школы (Lovaas, 1987).

Помимо использования традиционных подходов к коррекционной работе с детьми с РАС, в последнее время во многих странах мира с большим успехом проводится социализация и социальная

Залогом успеха терапии является просвещение родителей, разъяснение особенностей аутизма, в том числе и невозможности полностью его вылечить. Работа с родителями направлена на формирование у них такого менталитета, который позволяет принимать аутистические расстройства не как патологию, а как особый, но равноценный и равнозначный норме вариант развития ребенка

реабилитация таких детей с использованием технологий виртуальной реальности (Serious, 2013; Cheng, Ye, 2010; Fabri et al., 2007). Разработанные американскими исследователями виртуальные среды для детей четырех-пяти лет с высокофункциональным аутизмом, позволяют тренировать навыки коммуникации в различных социальных ситуациях. В процессе работы с симулятором детям необходимо распознавать язык тела и мимику аватаров, общаться с ними в группе детского сада и взаимодействовать на дне рождения. Результаты обучения с использованием различных виртуальных сред показали, что коммуникативная компетентность детей последовательно повышалась с переходом от одной задачи к другой.

Неотъемлемой частью реабилитационного процесса детей с РАС является привлечение родителей, которые рассматриваются как важнейшие партнеры в коррекционной работе. Важно, чтобы родители ребенка были неотъемлемой частью команды, работающей с ребенком, взаимодействовали с ним на основе выработанных принципов обучения и помогали ему обобщить все навыки, которые он получает в процессе работы со специалистами. Удачный пример обучения родителей осуществлению интенсивного развивающего воздействия на маленьких детей представлен в программе The P.L.A.Y. Project. Согласно программе TEACCH, идеальной ситуацией для ребенка с РАС является развитие и жизнь в семье. Семья является «естественной средой существования» для аутичного ребенка. Залогом успеха терапии при этом является просвещение родителей, разъяснение особенностей аутизма, в том числе и невозможности полностью его вылечить. Работа с родителями направлена на формирование у них такого менталитета, который позволяет принимать аутистические расстройства не как патологию, а как особый, но равноценный и равнозначный норме вариант развития ребенка (Schopler & Reichler, 1971; Mesibov, Shea, Schopler, 2004).

Таким образом, в мировой науке и практике накоплен опыт успешной реабилитации детей с РАС посредством организации ранней диагностики, ранней коррекционной помощи, ранней социализации и системы поддержки семей. Однако, диапазон выраженности нарушений в развитии у детей с РАС невероятно широк, что значительно осложняет создание единых стандартов помощи для всех детей данной целевой группы. Поэтому, всякий раз при работе с ребенком с РАС возникает необходимость построения индивидуального реабилитационного маршрута. При этом необходимо учитывать множество факторов: вариант и выраженность имеющегося нарушения, особенности адаптации и поведения, наличие или отсутствие сопутствующих нарушений, осложняющих ход развития, возможности и потребности его семьи, ресурсы образовательной организации и т.д.

Именно поэтому обобщение практического опыта, анализ эффективных стратегий реабилитации детей с РАС, используемых специалистами, и построение собственных моделей становятся ключевыми проблемами психологов, работающих в образовательных организациях.

Мы столкнулись с данными проблемами, когда в одно из дошкольных образовательных учреждений, являющееся стажировочной площадкой Уральского государственного педагогического университета, поступил четырехлетний Максим Х. (имя и фамилия ребенка изменены). Адаптация его к ДОО была сложной и длительной – ребенок в течение месяца пребывания в группе отказывался есть, ходить в туалет, ложиться спать. Не участвовал в играх с другими детьми, не реагировал на речь окружающих, при попытке поговорить замирал и отворачивался. Не смотрел в глаза, не проявлял эмоциональные реакции. Ребенок отказывался вступать в контакт с логопедом и воспитателем. В контакт с психологом вступил не сразу, причем зачастую этот контакт носил нестабильный, поверхностный характер.

Интерес к контакту со взрослым у ребенка отсутствовал. Фиксировалось эпизодическое общение со сверстниками, при этом инициатива исходила от других детей. В процессе общения он не смотрел в глаза, отворачивался. Отмечалась бедность мимики и жестов. Навыки социализации не соответствовали возрастной норме.

Эмоциональная реакция у ребенка на ситуацию общения проявлялась в виде настороженности, безразличия. При поощрении и одобрении он демонстрировал равнодушие. После сделанного замечания отказывался от дальнейших действий, замыкался. В случае неудач наблюдался пассивный уход от выполнения задания.

Отмечалась слабая выраженность и отсутствие понимания основных эмоций (радости, грусти, злости и т.д.). В процессе совместной деятельности с детьми он обращал внимание на демонстрируемые ими эмоции и копировал их.

В ходе беседы с мамой было выяснено, что Максим Х. – второй ребенок в семье. Старший сын без особенностей развития. Отец ребенка погиб, когда мать была беременна вторым ребенком (1-й триместр). Ребенок воспитывается мамой. Наблюдается сильная эмоциональная привязанность к матери. Ребенок без мамы отказывался посещать любые общественные места (поликлинику, торговый центр, ходить в гости), с трудом оставался с бабушкой. Мама объясняла особенности ребенка излишней застенчивостью и капризами.

По решению консилиума дошкольной образовательной организации Максиму было дано направление на психолого-медико-педагогическую комиссию, по результатам прохождения которой ребенку был поставлен диагноз РАС (мутизм). В связи с этим, встала задача поиска эффективных форм реабилитации ребенка в условиях дошкольной образовательной организации.

### Разработка модели реабилитации детей с расстройством аутистического спектра

На основе анализа зарубежного и отечественного опыта реабилитации детей с РАС, нами была разработана комплекс-

ная модель реабилитации, в которой учитывалась специфика аутистического спектра в целом и мутизма, как одного из его проявлений. Основные акценты в реабилитационной работе были сделаны на развитии эмоциональной сферы и коммуникативных навыков.

Обязательными условиями реализации модели психолого-педагогической реабилитации являются: во-первых, создание в образовательной организации специально организованной среды, позволяющей компенсировать отсутствующие навыки и облегчить адаптацию ребенка (структурированное и стабильное пространство, визуальное расписание в группе и в кабинете специалиста). Во-вторых, психолого-педагогическое сопровождение всех субъектов инклюзивного образования (ребенок, педагоги, родители, сверстники). В третьих, командная работа с ребенком с РАС специалистов разного профиля (педагога-психолога, логопеда, дефектолога).

Методологической основой модели послужили следующие принципы:

- принципы LEAP-терапии, предполагающей пребывание аутичного ребенка в среде типично развивающихся сверстников;
- принципы TEACCH подхода, предполагающие не только адаптацию ребенка с РАС к миру, но и создание соответствующих его особенностям условий пребывания в ДОУ (четкое структурирование пространства и времени через различные формы расписаний), опора на визуализацию;
- принципы метода АВА, согласно которому все сложные навыки, включая речь, творческую игру, умение смотреть в глаза и другие, необходимо разбивать на мелкие блоки-действия;
- принцип комплексности В.В. Лебединского, К.С. Лебединской, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинга;
- принцип привлечения родителей ребенка с РАС к коррекционной работе в качестве равноправных партнеров (согласно программам The P.L.A.Y. Project, TEACCH, LEAP, АВА).

Модель психолого-педагогической реабилитации включает четыре блока: работа с ребенком с РАС, работа с семьей, работа с педагогами образовательной организации, работа с детьми инклюзивной

группы. Рассмотрим специфику каждого из блоков подробнее.

1. Основной целью первого блока программы, направленной на реабилитацию ребенка с РАС, является содействие его адаптации к социуму и минимизации поведенческих трудностей при взаимодействии со взрослыми и сверстниками. Достижение указанной цели осуществлялось в процессе последовательного решения ряда задач, начиная со взаимной адаптации сотрудников ДОУ и психолога, установления эмоционального контакта и до развития коммуникативных навыков и познавательной деятельности, расширения практического опыта ребенка, увеличения объема знаний

На основе анализа зарубежного и отечественного опыта реабилитации детей с РАС, нами была разработана комплексная модель реабилитации, в которой учитывалась специфика аутистического спектра в целом и мутизма, как одного из его проявлений

и представлений об окружающем мире, формирования целенаправленных предметных действий и построение пространственно-временной структуры занятий.

### Стратегия реабилитационной работы включала четыре этапа.

На первом этапе (предварительном) осуществлялся первичный прием и сбор психологического анамнеза. В начале работы с ребенком для первичного скрининга симптомов аутизма, нами была использована шкала C.A.R.S. Данная шкала является рейтинговой и базируется на клинических наблюдениях за поведением ребенка. При обследовании были зафиксированы как текущие наблюдения за ребенком психолога и воспитателя, так и уже накопленная информация о поведении, социальных навыках и коммуникациях ребенка, собранная в ходе анамнестической беседы с мамой. В результате была предположена легкая или средняя степень РАС. Предварительно, согласно классификации, предложенной О.С. Никольской, Максим Х. был отнесен к четвертой группе РАС.

Второй (адаптационный) этап включал в себя реализацию углубленной ди-

агностики. Для диагностики развития высших психических функций (ВПФ) и уровня развития интеллекта в целом нами были использованы: тест «Цветные прогрессивные матрицы Равена» и комплект материалов «Экспресс-диагностика в детском саду: комплект материалов для педагогов-психологов детских дошкольных образовательных учреждений» Н.Н. Павлова, Л.Г. Руденко.

Углубленная диагностика позволила зафиксировать следующие особенности психического развития ребенка. Общая осведомленность в пределах возрастной нормы. Восприятие: «Разрезные картинки» собирает – узнает по частям изображенный предмет и собирает самостоятельно путем зрительного соотнесения.

Различает геометрические фигуры, основные цвета. Зрительное восприятие формы соответствует возрастной норме. Уровень непосредственной образной памяти средний. Испытывает трудности при составлении рассказов и выкладывании последовательных картинок. Не понимает сюжет в целом, не устанавливает причинно-следственные связи, лежащие в основе изображенной ситуации. Знает основные категории предметов (посуда, одежда, фрукты, овощи, транспорт, мебель), группирует предметы по их функциональному назначению, обобщает. Наглядно-образное мышление развито в пределах возрастной нормы. Уровень развития как вербального, так и невербального воображения низкий. Внимание устойчивое. Уровень сформированности пространственных и образных представлений средний.

В целом, по комплекту «Экспресс-диагностика в детском саду: комплект материалов для педагогов-психологов детских дошкольных образовательных учреждений» Н.Н. Павлова, Л.Г. Руденко ребенок набрал 12 баллов, что соответствует среднему уровню. По тесту «Цветные прогрессивные матрицы Равена» он набрал 13 баллов (48% для данной возрастной группы), что соответствует уровню «III» – 3 – «средний интеллект» (для воз-

растной группы 6–6,5 лет средний балл – 18, разброс нормы 13–27 баллов).

Следует отметить, что на данном этапе работа с Максимом осуществлялась преимущественно в индивидуальном режиме. Основным достижением данного этапа явилось установление контакта между педагогом-психологом и ребенком, что позволило провести углубленное психологическое обследование и уточнить стратегию дальнейшей реабилитационной работы.

В рамках реализации третьего этапа (частичная инклюзия), Максим Х. посещал коррекционные занятия в мини-группе (2–3 человека). В ходе психолого-педагогической коррекции основной акцент был сделан на стабильности среды и ритуальности построения занятий. В занятиях использовались принципы LEAP-терапии, элементы АВА-терапии, визуальное расписание, песочная терапия. Работа была направлена на адаптацию к социуму и развитие высших психических функций, минимизацию трудностей поведения. основополагающим в нашей работе стал принцип комплексности, предложенный в работах В.В. Лебединского, К.С. Лебединской, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинга.

Основная реабилитационная задача данного этапа заключалась в формировании адекватного уровня эмоционального взаимодействия специалистов с Максимом. При этом стратегия работы предполагала постепенное усиление эмоциональной связи. Вначале специалисты избегали прямого обращения к ребенку и давления на него. Далее первичная коммуникация была организована на адекватном для ребенка уровне в рамках его активности (например, работа в интерактивной песочнице проводилась при отсутствии зрительного контакта специалиста и ребенка). Затем, по мере установления контакта, внимание ребенка постепенно направлялось на процесс, тем самым появлялась возможность совместного контакта (ребенок, увлекшись работой в песочнице, продолжал взаимодействие со специалистом, находясь в ситуации зрительного контакта со взрослым). После закрепления у ребенка потребности в контакте, когда взрослый становится положительным аффективным центром ситуации, мы начали под-

ключать к работе с ребенком других специалистов (логопеда и дефектолога), что позволило автоматизировать полученные навыки.

Основными достижениями данного этапа стали, во-первых, включение ребенка в коррекционные занятия в группе сверстников, и во-вторых, автоматизация навыков общения со взрослыми.

Четвертый этап (полная инклюзия), позволил полностью включить ребенка в инклюзивную группу.

Практически два года комплексной и целенаправленной коррекционной работы дали свой положительный результат. Благодаря совместным усилиям семьи, педагогов и специалистов ДОУ, отмечается стойкая положительная динамика развития ребенка. В настоящее время Максим Х. идет в детский сад спокойно, легко расстается с мамой, проводит целый день в группе, посещает все занятия, включается в режимные моменты и фронтальную непосредственную образовательную деятельность (НОД). Вне детского сада он посещает школу будущего первоклассника, где на занятиях остается один, выполняя все требования педагога. Согласно итоговой диагностике, развитие его высших психических функций соответствует возрастной норме развития.

2. Основная идея второго блока программы основана на постулате о том, что важнейшим элементом успешной реабилитации является привлечение к работе родителей ребенка с РАС как активных участников образовательного процесса. Способами включения родителей могут быть индивидуальные и групповые консультации, мастер-классы или семинары. Родители должны иметь возможность посещать вместе с детьми коррекционные занятия, что будет, с одной стороны, способствовать расширению запаса их педагогических компетенций, с другой – позволит им проследить динамику развития своего ребенка.

Психолого-педагогическая поддержка семьи Максима, в первую очередь, была направлена на принятие мамой того факта, что Максим особенный, и расстройство невозможно полностью вылечить, но, что это в целом равноценный и равнозначный с нормой вариант развития ребенка. Мама, стараясь, как ей казалось,

облегчить ребенку адаптацию и вхождение в детский коллектив, уменьшить на него нагрузку при первой же возможности оставляла Максима дома. Гиперопека ребенка со стороны мамы и частые длительные (3–6 недель) перерывы в посещении детского сада приводили к ухудшению состояния Максима и потере им ряда навыков. Ребенок замыкался, отказывался от общения, наблюдались сложности в выполнении режимных моментов. Поэтому было решено усилить просветительское направление работы, чтобы ознакомить маму с особенностями развития детей с РАС, добиться осознания ею необходимости автоматизации в обычной жизни навыков, сформированных на занятиях со специалистами и оптимизировать стиль воспитания в семье. Дальнейшая работа с мамой велась по нескольким направлениям: снижение переживаний, связанных с психологической травмой от рождения «особого» ребенка, нормализация семейных отношений, расширение микросоциальных связей.

3. Третий блок программы направлен на работу с педагогическим коллективом. Необходимость включения данного блока была вызвана тем, что основной трудностью в организации обучения и воспитания Максима Х. в детском саду стала неготовность педагогов дошкольной образовательной организации к работе с детьми с РАС. Опрос, проведенный нами, показал, что большинство педагогов (89%) считают, что дети, имеющие особые возможности здоровья, должны находиться в специальных (коррекционных) дошкольных образовательных учреждениях. 100% педагогов отмечали, что нуждаются в информационной, методической и психологической помощи при реализации обучения ребенка с РАС. Педагоги недостаточно информированы об особенностях детей с РАС, о специфике индивидуального подхода к организации среды для такого ребенка, воспитательного и образовательного процесса. Это привело к ряду ошибок, затруднивших коррекционную работу. Так, Даниил А., друг Максима, передал воспитателю просьбу Максима о том, что он хочет спать на соседней с Даниилом кровати. Во время тихого часа

Максим стал постоянно будить Даниила и просить отвести его в туалетную комнату. У Максима была сформирована схема прохода от старой кровати, а с нового места он самостоятельно пойти не мог. Таким образом, успешная интеграция в детский коллектив и эффективная реабилитация ребенка с РАС невозможна без создания специальных условий в дошкольной образовательной организации, к которым в первую очередь относится компетентность персонала образовательной организации.

Работа с педагогами была направлена на повышение их информированности по вопросам инклюзивного образования, на формирование у них специальных компетенций, позволяющих не только понимать и учитывать особенности развития детей с РАС, но и владеть методами, позволяющими развивать навыки социального взаимодействия, устранять нежелательные формы поведения. Основными формами повышения компетентности сотрудников явились курсы повышения квалификации, семинары, а также индивидуальные консультации.

4. В четвертом блоке программы основное внимание уделялось работе, направленной на развитие толерантности и эмпатии в группе детей, которую посещал Максим. Потребность во включении данного блока в реабилитационную модель была обусловлена еще одной сложностью, с которой мы столкнулись в процессе работы – интолерантность к нему со стороны сверстников. Многие, не понимая особенностей Максима, видя, что он не отвечает на агрессивное поведение, толкали его, кричали, забирали у него игрушки.

Важным методом диагностической и коррекционно-развивающей работы в данном направлении стало наблюдение, которое позволило зафиксировать особенности взаимодействия детей в группе, их коммуникативные и моторные особенности, игровые возможности, а также динамику изменений. Наблю-

дение за свободной игрой детей в группе позволило нам выделить двух сверстников, от контактов с которыми Максим не отказывался. В свою очередь, ребята старались привлекать Максима к своим играм. Эти дети были включены в мини-группу для коррекционных занятий на этапе частичной инклюзии, что позволило преодолеть трудности общения (тревожность, заторможенность в контактах и проблемы организации диалога), а также повысить интерес к контакту со сверстниками у Максима.

Дошкольное образовательное учреждение как социальный институт имеет, на наш взгляд, большой воспитательный потенциал для формирования у детей толерантного отношения к сверстникам, имеющим особые возможности здоровья. Этот потенциал может быть реализован в процессе всех видов деятельности, и, в первую очередь, игровой, которая является ведущей в данном возрасте.

Совместная работа педагога-психолога и воспитателя по развитию толерантности была реализована по трем направлениям: специально организованная деятельность воспитателя с деть-

Дошкольное образовательное учреждение как социальный институт имеет, на наш взгляд, большой воспитательный потенциал для формирования у детей толерантного отношения к сверстникам, имеющим особые возможности здоровья. Этот потенциал может быть реализован в процессе всех видов деятельности, и, в первую очередь, игровой, которая является ведущей в данном возрасте

ми, самостоятельная деятельность детей (свободная игра), режимные моменты. Наиболее эффективными для решения поставленных задач оказались сюжетно-ролевые игры, основной целью которых было освоение и практическое применение детьми способов толерантного взаимодействия. Это игры-занятия, созданные на материалах различных сказок и терапевтических метафор, с целью решения проблем межличностного взаимодействия в сказочных ситуациях, а также сочинение сказок и историй самими детьми, инсценировки сказок.

Важнейшим достижением данного блока работы стало принятие Максима сверстниками. Дети стали поддерживать его, зачастую выступая посредниками между ним и незнакомыми взрослыми.

## Выводы

Обобщение зарубежного и отечественного опыта успешной психолого-педагогической реабилитации детей с РАС в условиях дошкольной образовательной организации позволило нам создать психолого-педагогическую модель реабилитации ребенка с РАС, которая показала свою эффективность.

Данная модель включила в себя несколько основных элементов: раннюю диагностику, коррекционно-развивающую работу с ребенком и его сверстниками, просветительскую работу с педагогами и поддержку семьи. Раннее выявление ребенка группы риска по РАС позволило в кратчайшие сроки организовать комплексную коррекционную работу группы специалистов (педагога-психолога, логопеда, дефектолога).

Повышение уровня родительской компетентности и создание условий для максимальной поддержки семьи, воспитывающей ребенка с РАС, сделало родителей активными участниками реабилитационного процесса. Формируемые специалистами навыки ребенка закреплялись в повседневной систематической работе родителей с ребенком в домашних условиях. А просвещение педагогов и детей способствовало формированию толерантного отношения к ребенку с РАС и обучению их методам оказания помощи такому ребенку в решении бытовых проблем.

## Литература:

Гайдукевич С.Е. Средовой подход в инклюзивном образовании // Инклюзивное образование: состояние, проблемы, перспективы. – Минск : Четыре четверти, 2007.

- Дмитриева Т.П. Организация деятельности координатора по инклюзии в образовательном учреждении // Инклюзивное образование. Вып. 3. – Москва : Школьная книга, 2010.
- Капустин С.А. Использование результатов исследования семей с детско-родительскими проблемами в практике психологического консультирования взрослых людей // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2016. – №1. – С. 79–95.
- Лебединская К.С. Ранний детский аутизм // Нарушение эмоционального развития как клиничко-дефектологическая проблема. – Москва : НИИ дефектологии РАО, 1992. – 125 с.
- Лебединская К.С., Никольская О.С. Вопросы диагностики раннего детского аутизма // Диагностика и коррекция. – Москва, 1988, – 236 с.
- Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления. – Москва : Просвещение, 1991. – 96 с.
- Начальный этап коррекционной работы с аутичным ребенком: знакомство, установление контакта // Аутизм и нарушения развития. – 2004. – № 3. – С. 26
- Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. – Москва : Центр лечебной педагогики, 2000. – 112 с.
- Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. – Москва : Теревинф, 2007. – 288 с.
- Никольская О.С., Лебединский В.В., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – Москва : Медицина, 2003. – с. 127.
- Морозов С.А. Детский аутизм и основы его коррекции (материалы к спецкурсу). – Москва : СигналЪ, 2002. – 108 с.
- Мнухин С.С., Зеленская А.Е., Исаев Д.Н. О синдроме раннего детского аутизма, или о синдроме Каннера у детей // Журнал психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1967. – № 10. – С. 56–78.
- Ранний детский аутизм. / под ред. Т.А. Власовой, В.В. Лебединского, К.С. Лебединской. – Москва, 1981. – 321 с.
- Ребенок в инклюзивном дошкольном образовательном учреждении : методическое пособие / под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – Москва : РУДН, 2010. – 148 с.
- Семаго Н.Я., Семаго М.М. Создание специальных условий для детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательных учреждениях : методический сборник / отв. ред. С.В. Алехина ; ред. Е.В. Самсоновой. – Москва : МГППУ, 2012. – 56 с.
- Семаго Н.Я. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Инклюзивное образование. Выпуск 2. – Москва : Школьная книга, 2010.
- Материалы Международной научно-практической конференции «Аутизм. Выбор маршрута» : тезисы и аннотации докладов. Москва 2–4 июня 2014 г. – Москва, 2014.
- Asperger, H. (1944) «Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter». ArchivfürPsychiatrie und Nervenkrankheiten, 76–136. doi: 10.1007/BF01837709
- Alves, S., Marques, A., Queirós, C., & Orvalho, V. (2013) LIFEisGAME Prototype: a serious game about emotions for children with autism spectrum disorders. *PsychNology Journal*, 11(3), 191–211.
- Maurice, C., Green, C. & Luce, S. C. (1996) Behavioral Intervention for Young Children With Autism: A Manual for Parents and Professionals. School Greek Boulevard, Auslin, Texas,
- Billstedt, E. (2007). Children with autism grow up: Use of the DISCO (Diagnostic Interview for Social and Communication disorders) in population cohorts. Göteborg: Göteborg University.
- Billstedt, E., Gillberg, I. C., & Gillberg, C. (2005) Autism after adolescence: Population-based 13-22-year follow-up study of 120 individuals with autism diagnosed in childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 351–360. doi: 10.1007/s10803-005-3302-5
- Brian, J., Doyle-Thomas, K.A.R., Baribeau, D., & Anagnostou, E. (2016) Novel mechanisms and treatment approaches in autism spectrum disorder. *Discovery medicine*, 22(119), 47–54.
- Carr, E. G., Levin, L., McConnachie, G., Carlson, J. I., Kemp, D. C., & Smith, C. E. (1997) Communication-based intervention for problem behavior. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
- Cheng, Y., & Ye, J. (2010) Exploring the social competence of students with autism spectrum conditions in a collaborative virtual learning environment – the pilot study. *Journal Computers & Education*, 54(4), 1068–1077. doi: 10.1016/j.compedu.2009.10.011
- Christensen, D.L., Baio, J., Naarden, Braun K, Van Bilder, D., & Charles, J., et al. (2016) Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2012’ Surveillance Summaries, April 1, 2016, 65(3), 1–23. Centers for Disease Control and Prevention.
- Fabri, M., Awad Elzouki, S.Y., & Moore, D. (2007) Emotionally expressive avatars for chatting, learning and therapeutic intervention. *Human-Computer Interaction*. Part III, Vol. 4552, 275–285. doi: 10.1007/978-3-540-73110-8\_29
- Greenspan, S.I. & Wieder, S. (1997) ‘Developmental Patterns and Outcomes on Infants and Children with Disorders of Relating and Communicating: A Chart Review of 200 Cases of Children with Autistic Spectrum Diagnoses’. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 1, 87–141.
- Howlin, P. (1989) Changing approaches to communication training with autistic children. *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 151–168. doi: 10.3109/136828289090111953
- Howlin P., Goode S., Hutton J., & Rutter M. (2004) Adult outcomes for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 212–229. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00215.x
- Howlin, P. (2006) Augmentative and alternative communication systems for children with autism. In T. Charman & W. Stone (Eds.) *Social and communication development in autism spectrum disorders* (236–266). New York, The Guildford Press.
- Howlin, P., Gordon, K., Pasco, G., Wade, A., & Charman, T. (2007) The effectiveness of Picture Exchange Communication System (PECS) training for teachers of children with autism: a pragmatic, group randomised controlled trial.
- Kanner, L. (1943) «Autistic disturbances of affective contact». *The Nervous Child*, 2, 217–250.
- Ke, F., & Im, T. (2013) Virtual-reality-based social interaction training for children with high-functioning autism. *Journal of Educational Research*,



106(6), 441–461. doi: 10.1080/00220671.2013.832999

(2004) The initial stage of corrective work with an autistic child: acquaintance, establishing contact. [*Autism i narusheniya razvitiya*], 3, 336.

Lovaas, O.I. (1987) «Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3–9. doi: 10.1037/0022-006X.55.1.3

Mesibov, G.B., Shea, V., & Schopler, E. (2004) *The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders*. Springer.

Nisskaya, A.K. (2018) School readiness outcomes of different preschool educational approaches. *Psychology in Russia: State of the Art*. 11(1), 43–60. doi: 10.11621/pir.2018.0104

Rogers, S.J., Vismara, L., Wagner, A.L., & McCormick, C., et al. (2014) Autism treatment in the first year of life: a pilot study of infant start, a parent-implemented intervention for symptomatic infants. *J Autism Dev. Disorder*, 44, 2981–2995. doi: 10.1007/s10803-014-2202-y

Schopler E. & Reichler R. (1971) «Parents as Co-therapists in the Treatment of Psychotic Children». *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1(1), 87–102. doi: 10.1007/BF01537746

Serious, A. (2013) Game about Emotions for Children with Autism Spectrum Disorders. *Psychology Journal*, 11(3), 191–211. Retrieved from: [http://www.psychology.org/File/PNJ11\(3\)/PSYCHOLOGY\\_JOURNAL\\_11\\_3\\_QUEIROS.pdf](http://www.psychology.org/File/PNJ11(3)/PSYCHOLOGY_JOURNAL_11_3_QUEIROS.pdf) (accessed 22.03.2018).

Shea, V., & Mesibov, G. (2005) Adolescents and adults with autism. In F. Volkmar, R. Paul, A. Klin & D. Cohen (Eds.) *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (288–311), Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Shor, C., & Schopler, E. (1988) Factors relating to age of onset in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18, 207–216. doi: 10.1007/BF02211947

Wetherby, A.M. (2006) Understanding and measuring social communication in children with autism spectrum disorders. In T. Charman & W. Stone (Eds.) *Social and communication development in autism spectrum disorders* (3–34), New York, The Guildford Press.

## References:

Asperger, H. (1944) «Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter». *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 76–136. doi: 10.1007/BF01837709

Alves, S., Marques, A., Queirós, C., & Orvalho, V. (2013) LIFEisGAME Prototype: a serious game about emotions for children with autism spectrum disorders. *PsychNology Journal*, 11(3), 191–211.

Maurice, C., Green, C. & Luce, S. C. (1996) *Behavioral Intervention for Young Children With Autism: A Manual for Parents and Professionals*. School Greek Boulevard, Auslin, Texas,

Billstedt, E. (2007). Children with autism grow up: Use of the DISCO (Diagnostic Interview for Social and Communication disorders) in population cohorts. Göteborg: Göteborg University.

Billstedt, E., Gillberg, I. C., & Gillberg, C. (2005) Autism after adolescence: Population-based 13-22-year follow-up study of 120 individuals with autism diagnosed in childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 351–360. doi: 10.1007/s10803-005-3302-5

Brian, J., Doyle-Thomas, K.A.R., Baribeau, D., & Anagnostou, E. (2016) Novel mechanisms and treatment approaches in autism spectrum disorder. *Discovery medicine*, 22(119), 47–54.

Carr, E. G., Levin, L., McConnachie, G., Carlson, J. I., Kemp, D. C., & Smith, C. E. (1997) *Communication-based intervention for problem behavior*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.

Cheng, Y., & Ye, J. (2010) Exploring the social competence of students with autism spectrum conditions in a collaborative virtual learning environment – the pilot study. *Journal Computers & Education*, 54(4), 1068–1077. doi: 10.1016/j.compedu.2009.10.011

Christensen, D.L., Baio, J., Naarden, Braun K, Van Bilder, D., & Charles, J., et al. (2016) Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2012' Surveillance Summaries, April 1, 2016, 65(3), 1–23. Centers for Disease Control and Prevention.

Dmitrieva, T.P. (2010) Organization of the activity of the coordinator for inclusion in the educational institution [*Inclusivnoe obrazovanie*], Issue 3. Moscow, Shkol'naya kniga.

Fabri, M., Awad Elzouki, S.Y., & Moore, D. (2007) Emotionally expressive avatars for chatting, learning and therapeutic intervention. *Human-Computer Interaction*. Part III, Vol. 4552, 275–285. doi: 10.1007/978-3-540-73110-8\_29

Gaidukevich, S.E. (2007) The environment approach in inclusive education. [*Inclusivnoe obrazovanie: sostoyanie, problemy, perspektivy*]. Minsk, Chetyre chetverti.

Greenspan, S.I. & Wieder, S. (1997) 'Developmental Patterns and Outcomes on Infants and Children with Disorders of Relating and Communicating: A Chart Review of 200 Cases of Children with Autistic Spectrum Diagnoses'. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 1, 87–141.

Howlin, P. (1989) Changing approaches to communication training with autistic children. *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 151–168. doi: 10.3109/13682828909011953

Howlin P., Goode S., Hutton J., & Rutter M. (2004) Adult outcomes for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 212–229. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00215.x

Howlin, P. (2006) Augmentative and alternative communication systems for children with autism. In T. Charman & W. Stone (Eds.) *Social and communication development in autism spectrum disorders* (236–266). New York, The Guildford Press.

Howlin, P., Gordon, K., Pasco, G., Wade, A., & Charman, T. (2007) The effectiveness of Picture Exchange Communication System (PECS) training for teachers of children with autism: a pragmatic, group randomised controlled trial.

Kanner, L. (1943) «Autistic disturbances of affective contact». *The Nervous Child*. 2, 217–250.

Kapustin, S.A. (2016) Use of the results of the study of families with child-parental issues in the practice of psychological counseling for adults. [*Vestnik Moskovskogo universiteta*]. Series 14. Psychology, 1, 79–95.

- Ke, F., & Im, T. (2013) Virtual-reality-based social interaction training for children with high-functioning autism. *Journal of Educational Research*, 106(6), 441–461. doi: 10.1080/00220671.2013.832999
- Lebedinskaya, K.S. (1992) Early Childhood Autism. [*Narushenie ehmocional'nogo razvitiya kak kliniko-defektologicheskaya problema*]. Moscow, NII defektologii RAO, 125.
- Lebedinskaya, K.S., & Nikolskaya, O.S. (1988) Issues of diagnosing early childhood autism. [*Diagnostika i korrektsiya*]. Moscow, 236.
- Lebedinskaya, K.S., & Nikolskaya, O.S. (1991) Diagnosis of early childhood autism: initial manifestations. Moscow, Prosveshchenie, 96.
- (2004) The initial stage of corrective work with an autistic child: acquaintance, establishing contact. [*Autizm i narusheniya razvitiya*], 3, 336.
- Lovaas, O.I. (1987) «Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3–9. doi: 10.1037/0022-006X.55.1.3
- Mesibov, G.B., Shea, V., & Schopler, E. (2004) The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders. Springer.
- Mnukhin, S.S., Zelenskaya, A.E., & Isaev, D.N. (1967) On the syndrome of early childhood autism, or on Kanner's syndrome in children. [*Zhurnal psikiatrii im. S.S. Korsakova*], 10, 56–78.
- Morozov, S.A. (2002) Child autism and correction. Moscow, Signal, 108.
- Nikolskaya, O.S. (2000) The affective sphere of man. A look through the prism of child autism. Moscow, Tsentr lechebnoy pedagogiki, 112.
- Nikolskaya, O.S., Baenskaya, E.R., & Libling, M.M. (2007) Autistic child: how to help. Moscow, Terevintf, 288.
- Nikolskaya, O.S., Lebedinsky, V.V., Baenskaya, E.R., & Libling, M.M. (2003) Emotional disorders in childhood and their correction. Moscow, Meditsina, 127.
- Nisskaya, A.K. (2018) School readiness outcomes of different preschool educational approaches. *Psychology in Russia: State of the Art*. 11(1), 43–60. doi: 10.11621/pir.2018.0104
- (2014) Proceedings of the International Scientific and Practical Conference «Autism. Route selection»: abstracts. Moscow June 2–4, 2014. Moscow.
- Rogers, S.J., Vismara, L., Wagner, A.L., & McCormick, C., et al. (2014) Autism treatment in the first year of life: a pilot study of infant start, a parent-implemented intervention for symptomatic infants. *J Autism Dev. Disorder*, 44, 2981–2995. doi: 10.1007/s10803-014-2202-y
- Schopler E. & Reichler R. (1971) «Parents as Co-therapists in the Treatment of Psychotic Children». *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1(1), 87–102. doi: 10.1007/BF01537746
- Semago, N.Ya., & Semago, M.M. (2012) Creating special conditions for ASD children in general educational institutions: Methodological collection. Eds. S.V. Alekhin; Ed. E.V. Samsonova. Moscow, MGPPU, 56.
- Semago, N.Ya. (2010) Technology of determining the educational route for a child with disabilities. [*Inklusivnoe obrazovanie*], Issue 2. Moscow: Shkol'naya kniga.
- Serious, A. (2013) Game about Emotions for Children with Autism Spectrum Disorders. *Psychology Journal*, 11(3), 191–211. Retrieved from: [http://www.psychology.org/File/PNJ11\(3\)/PSYCHOLOGY\\_JOURNAL\\_11\\_3\\_QUEIROS.pdf](http://www.psychology.org/File/PNJ11(3)/PSYCHOLOGY_JOURNAL_11_3_QUEIROS.pdf) (accessed 22.03.2018).
- Shea, V., & Mesibov, G. (2005) Adolescents and adults with autism. In F. Volkmar, R. Paul, A. Klin & D. Cohen (Eds.) *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (288–311), Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Shor, C., & Schopler, E. (1988) Factors relating to age of onset in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18, 207–216. doi: 10.1007/BF02211947
- Solomon, R., Necheles, J., Ferch, C., & Bruckman, D. (2007) Pilot study of a parent training program for young children with autism. *Autism*. vol. 11, 3, 205–224. doi: 10.1177/1362361307076842
- Vlasova, T.A., Lebedinsky, V.V., & K.S. Lebedinskaya (Eds.) (1981) Early childhood autism. Moscow, 321.
- Volosovets, T.V., & Kutepova, E.N. (Eds.) (2010) A child in an inclusive preschool educational institution: a methodical manual. Moscow, PFUR, 148.
- Wetherby, A.M. (2006) Understanding and measuring social communication in children with autism spectrum disorders. In T. Charman & W. Stone (Eds.) *Social and communication development in autism spectrum disorders* (3–34), New York, The Guildford Press.