

2. Индивидуальные возможности контингента воспитанников

Всего в ДООУ воспитывается 260 детей в возрасте от 2 до 7 лет. Общее количество групп – 13, которые определены в соответствии с направленностью решаемых задач: общеразвивающие, компенсирующие, комбинированные.

Дошкольное учреждение посещают дети с речевыми нарушениями, с задержкой психического развития и с расстройствами аутистического спектра.

1. ТНР

Несмотря на различную природу дефектов, у этих детей имеются типичные проявления. Данная категория детей очень неоднородна с точки зрения двигательных, психических и речевых нарушений. В эту группу могут входить дети со следующими медицинскими заключениями: алалия, дизартрия, ринолалия. При этом дизартрия и ринолалия могут проявляться на фоне общего недоразвития речи (ОНР).

Общее недоразвитие речи – сложный, системный, трудно устранимый речевой дефект, при котором у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом оказываются несформированными все компоненты языковой системы, относящиеся как к звуковой, так и смысловой её сторонам: фонетика, фонематическое восприятие, лексика, грамматика и, как следствие, связная речь. По степени проявления речевого дефекта Р.Е. Левиной определено три уровня речевого развития этих детей.

I уровень речевого развития, характеризуемый в литературе как «отсутствие общеупотребительной речи». Достаточно часто при описании речевых возможностей детей на этом уровне встречается название «безречевые дети», что не может пониматься буквально, поскольку такой ребенок в самостоятельном общении использует целый ряд вербальных средств. Это могут быть отдельные звуки и некоторые их сочетания — звукокомплексы и звукоподражания, обрывки лепетных слов. При их воспроизведении ребенок сохраняет преимущественно корневую часть, грубо нарушая звуко-слоговую структуру слова. Иногда лепетное слово совершенно не похоже на свой оригинал, поскольку ребенок в состоянии правильно передать лишь просодические особенности его произношения — ударение, количество слогов, интонацию и т.д. Речь детей на этом уровне может изобиловать так называемыми диффузными словами, не имеющими аналогов в родном языке. Характерной особенностью детей с 1 уровнем речевого развития является возможность многоцелевого использования имеющихся у них средств языка: указанные звукоподражания и слова могут обозначать как названия предметов, так и некоторые их признаки и действия, совершаемые с ними. Эти факты

указывают на крайнюю бедность словарного запаса, в результате чего ребенок вынужден прибегать к активному использованию паралингвистических средств: жестов, мимики, интонации. Однако даже аморфные звукокомплексы и слова с трудом объединяются в некоторое подобие лепетной фразы.

Наряду с этим, у детей отмечается явно выраженная недостаточность в формировании импрессивной стороны речи. Затруднительным является понимание даже некоторых простых предлогов, грамматических категорий единственного и множественного числа, мужского и женского рода, прошедшего и настоящего времени глаголов и т.д. Обобщая все вышесказанное, можно сделать вывод, что речь детей на 1-ом уровне малопонятна для окружающих и имеет жесткую ситуативную привязанность.

II уровень речевого развития определяется в литературе как «Начатки общеупотребительной речи». Отличительной чертой является появление в речи детей двух-трех, а иногда даже четырехсловной фразы. На первый взгляд подобные фразы могут показаться совершенно непонятными, однако детальный анализ образцов речи указывает на использование, наряду с аморфными словами, слов с явно выраженными категориальными признаками рода, лица, числа и даже падежа. Объединяя слова в словосочетания и фразу, один и тот же ребенок может как правильно использовать способы согласования и управления, так и нарушать их. Такие ошибки, наряду с попытками использования уменьшительно-ласкательных форм, свидетельствуют о начальном этапе усвоения морфемной системы языка.

В самостоятельной речи детей иногда появляются простые предлоги и их лепетные варианты. В ряде случаев, пропуская во фразе предлог, ребенок со 2-ым уровнем речевого развития неправильно изменяет члены предложения по грамматическим категориям, по-прежнему часть простых и сложных предлогов вызывают затруднения в понимании, дифференциации и употреблении.

По сравнению с предыдущим уровнем наблюдается заметное улучшение состояния словарного запаса не только по количественным, но и по качественным параметрам: расширяется объем употребляемых существительных, глаголов и прилагательных; появляются некоторые числительные, наречия и т.д.

Однако недостаточность морфологической системы языка, в частности, словообразовательных операций разной степени сложности, значительно обедняет возможности детей, приводя к ошибкам в употреблении и понимании приставочных глаголов, относительных и притяжательных прилагательных, существительных со значением действующего лица и т.д.

Наряду с ошибками словообразовательного характера, наблюдаются трудности в формировании обобщающих и отвлеченных понятий, системы синонимов и антонимов. По-прежнему, встречается многозначное употребление слов и их семантические замены.

Речь детей со 2-м уровнем часто кажется малопонятной из-за грубого нарушения звукопроизношения и слоговой структуры слов. Так, может страдать произношение и различение большого количества фонем — до 16 - 20. Связная речь характеризуется недостаточной передачей некоторых смысловых отношений и может сводиться к простому перечислению увиденных событий и предметов.

III уровень речевого развития характеризуется развернутой фразовой речью с элементами недоразвития лексики, грамматики и фонетики. Типичным для данного уровня является использование детьми простых распространенных, а также некоторых видов сложных предложений. При этом их структура может нарушаться за счет отсутствия главных или второстепенных членов предложения. Возрастают возможности детей в использовании предложных конструкций с включением в отдельных случаях сложных предлогов. В самостоятельной речи уменьшается число ошибок, связанных с изменением слов по грамматическим категориям рода, числа, падежа, лица, времени и т.д. Однако специально направленные задания позволяют выявить трудности в употреблении существительных среднего рода, глаголов будущего времени, в согласовании существительных с прилагательными и числительными в косвенных падежах. По-прежнему, явно недостаточным является понимание и употребление сложных предлогов, которые или совсем опускаются, или заменяются на простые. На данном уровне детям становятся доступны словообразовательные операции. Изучение данной категории детей показывает, что действительно имеет место положительная динамика в овладении системой морфем и способов манипулирования ими. Ребенок с общим недоразвитием речи 3-го уровня понимает и может самостоятельно образовать новые слова по некоторым наиболее распространенным словообразовательным моделям. Наряду с этим, ребенок затрудняется в правильном выборе производящей основы, использует неадекватные аффиксальные элементы. Очень часто попытки ребенка произвести словообразование приводит к нарушению звуко-слоговой организации производного (т.е. вновь образованного) слова. Типичным для данного уровня является неточное понимание и употребление обобщающих понятий, слов с абстрактным и отвлеченным значением, а также слов с переносным значением. Словарный запас может показаться достаточным в рамках бытовой повседневной ситуации, однако при подробном обследовании может выясниться незнание детьми названий частей предметов и

др. По-прежнему, сохраняется тенденция к множественным семантическим заменам.

Анализ речевых возможностей детей позволяет определить трудности в воспроизведении слов и фраз сложной слоговой структуры, которые будут служить препятствием для овладения чтением и письмом. Наряду с заметным улучшением звукопроизношения, наблюдается недостаточная дифференциация звуков на слух.

В связной речи наблюдаются нарушения логико-временных связей в повествовании: дети могут переставлять местами части рассказа, пропускать важные элементы сюжета и обеднять его содержательную сторону.

У детей, имеющих заключения «дизартрия», «ринолалия», на первый план выступает несформированность просодической стороны речи. У данной категории детей также наблюдается и не резко выраженное отставание в развитии лексико-грамматического строя языка и связной речи, которое выражается в ограниченности словаря, недостаточных навыках словообразования и словоизменения, бедности синтаксических конструкций. Все названные затруднения особенно проявляются в самостоятельной речи ребенка. Таким образом, данная категория детей нуждается в систематическом специальном обучении, направленном на преодоление дефектов звуковой стороны речи, развитии лексического запаса, грамматического строя языка и связной речи. Данные дети обучаются в логопедических группах с 5-ти летнего возраста в течение 2-х лет.

Многолетний опыт обучения дошкольников с недоразвитием речи, изучение динамики их продвижения в речевом развитии позволили обосновать необходимость выделения нового, *IV уровня развития речи* (Т.Б. Филичева). К нему были отнесены дети с остаточными явлениями лексико-грамматических и фонетико-фонематических компонентов языковой системы.

Речь таких детей, на первый взгляд, производит вполне благополучное впечатление. Лишь детальное и углубленное обследование, выполнение специально подобранных заданий позволяет выявить остаточные проявления общего недоразвития речи.

Затруднения в воспроизведении слов сложного слогового состава и их звуконаполняемости является диагностическим критерием при обследовании речи дошкольников с *IV* уровнем развития речи.

Для детей данного уровня типичным является несколько вялая артикуляция звуков, недостаточная выразительность речи и нечеткая дикция.

Наряду с недостатками фонетико-фонематического характера для этих детей характерны отдельные нарушения смысловой стороны речи. Так, при, казалось бы, достаточно разнообразном предметном словаре, дети могут

неточно знать и понимать слова, редко встречающиеся в повседневной речевой практике. В самостоятельных высказываниях могут смешиваться видовые и родовые понятия.

Недостаточность лексического строя языка проявляется и в специфических словообразовательных ошибках. Правильно образуя слова, наиболее употребляемые в речевой практике, эти дети затрудняются в продуцировании более редких вариантов: образование увеличительных и многих уменьшительно-ласкательных форм имен существительных, относительных и притяжательных прилагательных, а также некоторых форм приставочных глаголов.

В большинстве случаев дети с IV уровнем развития речи недостаточно понимают и употребляют пословицы, слова и фразы с переносным значением. При обследовании связной речи выявляются затруднения в передаче логической последовательности, повтор отдельных эпизодов несколько раз. Рассказывая о событиях из своей жизни, составляя рассказ с элементами творчества, дети используют преимущественно короткие малоинформативные предложения. При этом ребенку сложно переключиться на изложение истории от третьего лица, включать в известный сюжет новые элементы, изменять концовку рассказа и т.д.

Неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей регуляторной, познавательной и эмоционально-личностной сферы. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительно сохранной смысловой, логической памяти детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий. У наиболее слабых детей низкая активность запоминания может сочетаться с ограниченными возможностями развития познавательной деятельности.

Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает специфические особенности мышления. Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

Наряду с данными особенностями наблюдается снижение познавательного интереса дошкольников: принимать информацию, уточнять, углублять свои знания, самостоятельно находить ответы на интересующие вопросы, проявлять элементы творчества, усваивать способы познания и уметь применять его на другом материале.

2. ЗПР

Задержка психического развития – это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают разные компоненты познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, психомоторного развития, деятельности. Специфические особенности развития этой категории детей негативно влияют на своевременное формирование всех видов дошкольной деятельности: изобразительной, игровой, конструктивной. Полиморфность нарушений и разная степень их выраженности определяют различные возможности детей в овладении основной образовательной программой на дошкольном этапе.

В дошкольном возрасте проявления задержки становятся более выраженными и проявляются в следующем: Недостаточная познавательная активность нередко в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью. Дети с ЗПР отличаются пониженной, по сравнению с возрастной нормой, умственной работоспособностью, особенно при усложнении деятельности. Отставание в развитии психомоторных функций, недостатки общей и мелкой моторики, координационных способностей, чувства ритма. Двигательные навыки и техника основных движений отстают от возрастных возможностей, страдают двигательные качества: быстрота, ловкость, точность, сила движений. Недостатки психомоторики проявляются в незрелости зрительно-слухомоторной координации, произвольной регуляции движений, недостатках моторной памяти, пространственной организации движений.

Недостаточность объема, обобщенности, предметности и целостности восприятия, что негативно отражается на формировании зрительно-пространственных функций и проявляется в таких продуктивных видах деятельности, как рисование и конструирование. Более низкая способность, по сравнению с нормально развивающимися детьми того же возраста, к приему и переработке перцептивной информации, что наиболее характерно для детей с ЗПР церебрально-органического генеза. В воспринимаемом объекте дети выделяют гораздо меньше признаков, чем их здоровые сверстники. Многие стороны объекта, данного в непривычном ракурсе (например, в перевернутом виде), дети могут не узнать, они с трудом выделяют объект из фона.

Выражены трудности при восприятии объектов через осязание: удлиняется время узнавания осязаемой фигуры, есть трудности обобщения осязательных сигналов, словесного и графического отображения предметов. У детей с другими формами ЗПР выраженной недостаточности сенсорно-перцептивных функций не обнаруживается. Однако, в отличие от здоровых сверстников, у них наблюдаются эмоционально-волевая незрелость, снижение познавательной активности, слабость произвольной регуляции поведения, недоразвитие и качественное своеобразие игровой деятельности. Незрелость мыслительных

операций. Дети с ЗПР испытывают большие трудности при выделении общих, существенных признаков в группе предметов, абстрагировании от несущественных признаков, при переключении с одного основания классификации на другой, при обобщении. Незрелость мыслительных операций сказывается на продуктивности наглядно-образного мышления и трудностях формирования словесно-логического мышления.

Детям трудно устанавливать причинно-следственные связи и отношения, усваивать обобщающие понятия. При нормальном темпе психического развития старшие дошкольники способны строить простые умозаключения, могут осуществлять мыслительные операции на уровне словесно-логического мышления (его конкретно-понятийных форм). Незрелость функционального состояния ЦНС (слабость процессов торможения и возбуждения, затруднения в образовании сложных условных связей, отставание в формировании систем межанализаторных связей) обуславливает бедный запас конкретных знаний, затрудненность процесса обобщения знаний, скудное содержание понятий. У детей с ЗПР часто затруднен анализ и синтез ситуации. Незрелость мыслительных операций, необходимость большего, чем в норме, количества времени для приема и переработки информации, несформированность антиципирующего анализа выражается в неумении предвидеть результаты действий как своих, так и чужих, особенно если при этом задача требует выявления причинно-следственных связей и построения на этой основе программы событий.

Задержанный темп формирования мнестической деятельности, низкая продуктивность и прочность запоминания, особенно на уровне слухоречевой памяти, отрицательно сказывается на усвоении получаемой информации. Отмечаются недостатки всех свойств внимания: неустойчивость, трудности концентрации и его распределения, сужение объема. Задерживается формирование такого интегративного качества, как саморегуляция, что негативно сказывается на успешности ребенка при освоении образовательной программы. Эмоциональная сфера дошкольников с ЗПР подчиняется общим законам развития, имеющим место в раннем онтогенезе. Однако сфера социальных эмоций в условиях стихийного формирования не соответствует потенциальным возрастным возможностям. Незрелость эмоционально-волевой сферы и коммуникативной деятельности отрицательно влияет на поведение и межличностное взаимодействие дошкольников с ЗПР. Дети не всегда соблюдают дистанцию со взрослыми, могут вести себя навязчиво, бесцеремонно, или, наоборот, отказываются от контакта и сотрудничества.

Трудно подчиняются правилам поведения в группе, редко завязывают дружеские отношения со своими сверстниками. Задерживается переход от

одной формы общения к другой, более сложной. Отмечается меньшая предрасположенность этих детей к включению в свой опыт социокультурных образцов поведения, тенденция избегать обращения к сложным формам поведения. У детей с психическим инфантилизмом, психогенной и соматогенной ЗПР наблюдаются нарушения поведения, проявляющиеся в повышенной аффектации, снижении самоконтроля, наличии патохарактерологических поведенческих реакций. Задержка в развитии и своеобразие игровой деятельности. У дошкольников с ЗПР недостаточно развиты все структурные компоненты игровой деятельности: снижена игровая мотивация, с трудом формируется игровой замысел, сюжеты игр бедные, примитивные, ролевое поведение неустойчивое, возможны соскальзывания на стереотипные действия с игровым материалом. Содержательная сторона игры обеднена из-за недостаточности знаний и представлений об окружающем мире.

Игра не развита как совместная деятельность, дети не умеют строить коллективную игру, почти не пользуются ролевой речью. Они реже используют предметы-заместители, почти не проявляют творчества, чаще предпочитают подвижные игры, свойственные младшему возрасту, при этом затрудняются в соблюдении правил. Отсутствие полноценной игровой деятельности затрудняет формирование внутреннего плана действий, произвольной регуляции поведения, т.о. своевременно не складываются предпосылки для перехода к более сложной - учебной деятельности.

Недоразвитие речи носит системный характер. Особенности речевого развития детей с ЗПР обусловлены своеобразием их познавательной деятельности и проявляются в следующем:

- ✓ отставание в овладении речью как средством общения и всеми компонентами языка;
- ✓ низкая речевая активность;
- ✓ бедность, недифференцированность словаря;
- ✓ выраженные недостатки грамматического строя речи: словообразования, словоизменения, синтаксической системы языка;
- ✓ слабость словесной регуляции действий, трудности вербализации и словесного отчета;
- ✓ задержка в развитии фразовой речи, неполноценность развернутых речевых высказываний;
- ✓ недостаточный уровень ориентировки в языковой действительности, трудности в осознании звуко-слогового строения слова, состава предложения;
- ✓ недостатки устной речи и несформированность функционального базиса письменной речи обуславливают особые проблемы при овладении грамотой;

✓ недостатки семантической стороны, которые проявляются в трудностях понимания значения слова, логико-грамматических конструкций, скрытого смысла текста.

Для дошкольников с ЗПР характерна неоднородность нарушенных и сохраненных звеньев в структуре психической деятельности, что становится особенно заметным к концу дошкольного возраста. В отсутствии своевременной коррекционно-педагогической помощи к моменту поступления в школу дети с ЗПР не достигают необходимого уровня психологической готовности за счет незрелости мыслительных операций и снижения таких характеристик деятельности, как познавательная активность, целенаправленность, контроль и саморегуляция.

Вышеперечисленные особенности познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы обуславливают слабость функционального базиса, обеспечивающего дальнейшую учебную деятельность детей с ЗПР в коммуникативном, регулятивном, познавательном, личностном компонентах. А именно на этих компонентах основано формирование универсальных учебных действий в соответствии с ФГОС начального общего образования. Важнейшей задачей является формирование этого функционального базиса для достижения целевых ориентиров дошкольного образования и формирования полноценной готовности к началу школьного обучения.

Особые образовательные потребности дошкольников с задержкой психического развития В ФГОС ДО отмечается, что образовательная и коррекционная работа в группах комбинированной и компенсирующей направленности, а также в условиях инклюзивного образования, должна учитывать особенности развития и специфические образовательные потребности и возможности каждой категории детей. Особые образовательные потребности детей с ОВЗ определяются как общими, так и специфическими недостатками развития, а также иерархией нарушений в структуре дефекта (Н.В. Бабкина; Н.Ю. Борякова).

Вышеперечисленные особенности и недостатки обуславливают особые образовательные потребности дошкольников с ЗПР, заключающиеся в следующем:

✓ раннее выявление недостатков в развитии и получение специальной психологопедагогической помощи на дошкольном этапе образования;

✓ обеспечение коррекционно-развивающей направленности в рамках всех образовательных областей, предусмотренных ФГОС ДО: развитие и целенаправленная коррекция недостатков развития эмоционально-волевой, личностной, социальнокоммуникативной, познавательной и двигательной сфер;

✓ обеспечение преемственности между дошкольным и школьным образованием как условия непрерывности коррекционно-развивающего процесса;

✓ осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии и психолого-медико-педагогического консилиума;

✓ обеспечение особой пространственной и временной организации среды с учетом функционального состояния ЦНС и ее нейродинамики (быстрой истощаемости, низкой работоспособности);

✓ щадящий, комфортный, здоровьесберегающий режим жизнедеятельности детей и образовательных нагрузок;

✓ изменение объема и содержания образования, его вариативность; восполнение пробелов в овладении образовательной программой ДОО; вариативность освоения образовательной программы;

✓ индивидуально-дифференцированный подход в процессе усвоения образовательной программы;

✓ формирование, расширение, обогащение и систематизация представлений об окружающем мире, включение освоенных представлений, умений и навыков в практическую и игровую деятельности;

✓ постоянная стимуляция познавательной и речевой активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному миру и социальному окружению;

✓ разработка и реализация групповых и индивидуальных программ коррекционной работы; организация индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий с учетом индивидуально-типологических особенностей психофизического развития, актуального уровня развития, имеющихся знаний, представлений, умений и навыков и ориентацией на зону ближайшего развития;

✓ изменение методов, средств, форм образования; организация процесса обучения с учетом особенностей познавательной деятельности (пошаговое предъявление материала, дозированная помощь взрослого, использование специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию, так коррекции и компенсации недостатков в развитии);

✓ приоритетность целенаправленного педагогического руководства на начальных этапах образовательной и коррекционной работы, формирование предпосылок для постепенного перехода ребенка к самостоятельной деятельности;

✓ обеспечение планового мониторинга развития ребенка с целью создания оптимальных образовательных условий с целью своевременной интеграции в общеобразовательную среду;

✓ развитие коммуникативной деятельности, формирование средств коммуникации, приемов конструктивного взаимодействия и сотрудничества с взрослыми и сверстниками, социально одобряемого поведения;

✓ развитие всех компонентов речи, речезыковой компетентности;

✓ целенаправленное развитие предметно-практической, игровой, продуктивной, экспериментальной деятельности и предпосылок к учебной деятельности с ориентацией на формирование их мотивационных, регуляционных, операциональных компонентов;

✓ обеспечение взаимодействия и сотрудничества с семьей воспитанника; грамотное психолого-педагогическое сопровождение и активизация ее ресурсов для формирования социально активной позиции; оказание родителям (законным представителям) консультативной и методической помощи по вопросам обучения и воспитания ребенка с ЗПР.

3. РАС

Дети с РАС представляют собой исключительно полиморфную группу, что проявляется как в клинических, так и в психолого-педагогических особенностях. В клиническом отношении расстройства аутистического спектра в действующей в Российской Федерации Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) относятся к диагностической группе F84 «Общие расстройства развития» (часто без перевода используется термин «первазивные», то есть всепроникающие, всеохватывающие расстройства) и включает три диагностических категории из F84: детский аутизм (F84.0), атипичный аутизм (F84.1) и синдром Аспергера (F84.5)². Чётких границ между указанными диагностическими категориями нет, и эта классификация оказалась ограниченно применимой в медицине и совсем неприменимой в образовательных целях.

Основными диагностическими признаками РАС являются качественные нарушения социального взаимодействия, вербальной и невербальной коммуникации и ограниченные, стереотипные и повторяющиеся паттерны интересов, поведения и видов деятельности. Эти особенности прямо связаны с социальной жизнью человека, их нарушение всегда затрудняет социальную адаптацию. Эти же признаки лежат в основе особых образовательных потребностей обучающихся с РАС. Первазивный характер аутистических расстройств проявляется прежде всего в том, что знаки нарушения развития обнаруживаются во всех психических функциях, в развитии нервной системы

и, по-видимому, в некоторых особенностях соматического развития. Ведущим дизонтогенетическим механизмом при РАС является асинхрония развития, при которой некоторые функции развиваются задержанно, некоторые – патологически ускоренно, плюс к этому даже в тех, которые формально развиваются соответственно возрасту, как правило, отмечаются качественные изменения. Каждая из психических функций, в том числе и наиболее значимых для образовательного процесса, может проявляться, варьироваться в очень широких пределах.

Психолого-педагогический полиморфизм детей с РАС проявляется в том, что актуальный уровень развития различается не только по общей оценке разных детей. У каждого ребёнка с аутизмом уровни развития коммуникативной, интеллектуальной, речевой, эмоциональной, двигательной сфер, самостоятельности, социально-бытовых навыков и навыков самообслуживания могут очень значительно различаться, причем эти различия, как правило, существенно больше, чем при типичном развитии. Неравномерность развития проявляется в динамике усвоения материала, а именно: в больших индивидуальных различиях по признаку обучаемости; в неодинаковых темпах усвоения материала по различным образовательным областям у одного ребёнка; во временной неравномерности усвоения материала в ходе образовательного процесса: ребёнок может какое-то время как бы не усваивать материал или усваивать его очень медленно, но вслед за этим следует скачок; успешные периоды чередуются с периодами «застоя». В той или иной степени такие черты свойственны всем детям, но при аутизме разброс этих показателей, степень выраженности отклонений и их качественные характеристики выражены в существенно большей степени. Ряд особенностей обучения и воспитания детей с РАС являются следствием (помимо отмеченных выше особенностей интеллектуального и речевого развития) нарушений тонических процессов, восприятия и сквозных психических функций (внимания, памяти, воображения, речи), эмоциональной и регуляторно-волевой сферы.

Тонические процессы, их нарушения по мнению многих отечественных и зарубежных специалистов, играют центральную роль в патогенезе аутистических расстройств. В практике работы с детьми с РАС это сказывается достаточно многообразно: на трудностях осуществления выбора как такового (ребёнок не может усилить один из возможных вариантов решения проблемы и отторгнуть другие варианты из-за того, что не срабатывает «закон силы», - и выбор становится затруднённым или невозможным); на определении объёма дневной, недельной нагрузки (превышение предела возможностей ребёнка недопустимо, так как провоцирует развитие пресыщения, и далее негативизма и

других форм проблемного поведения); на установлении структуры дневной нагрузки – продолжительности занятий, их временной и деятельностной структуры; на определении одного из двух принципиальных направлений сопровождения: на повышении возможностей взаимодействия с окружающим и наработке гибкости взаимодействия или на адаптации среды к особенностям ребёнка (возможен и смешанный вариант, который на практике является самым распространённым); среди проблем, связанных с особенностями восприятия, в дошкольном возрасте наиболее существенны фрагментарность и симультанность восприятия, а также трудности восприятия и усвоения сукцессивно организованных (то есть развивающихся во времени) процессов. Фрагментарность восприятия проявляется многообразно, но – так или иначе – затрудняет формирование сенсорных образов (далее влияет на развитие нагляднообразного мышления, формирования представлений и понятий) и, тем самым, обедняет и искажает воспринимаемую картину окружающего.

Симультанность восприятия создаёт предпосылки для трудностей выделения существенных признаков предметов и явлений (релизеров), трудностей их дифференциации, создаёт ряд специальных проблем обучения и воспитания. Трудности восприятия и усвоения сукцессивно организованных процессов сказываются на качестве установления временных связей между явлениями, что создаёт трудности организации и планирования произвольной деятельности (начиная с произвольного подражания), негативно влияет на речевое развитие (так как речь является сукцессивным процессом), способствует фиксации примитивных форм симультанирования (что впоследствии сказывается на развитии высших форм мышления).

Внимание. Практически во всех случаях произвольное внимание нарушено: либо его сложно на чём-либо сконцентрировать, либо оно фиксировано на каком-то объекте особого интереса ребёнка, и возникают трудности с переключением внимания на другой объект или другую деятельность. Нарушено также совместное внимание: трудно привлечь внимание ребёнка к какому-то предмету или явлению по инструкции взрослого, а сам ребёнок не стремится разделить своё внимание к чему-то с другими людьми.

Память. У большинства детей с аутизмом наиболее значимым каналом памяти является зрительная память. В то же время, даже при отсутствии гипомнестических расстройств и формально хороших предпосылках накопления опыта, дети с аутизмом испытывают трудности с произвольной актуализацией хранящейся в памяти информации и её использованием, формально освоенные навыки чаще всего трудно переносятся в другие условия, другую обстановку, что затрудняет обучение. Очень часто затруднён переход

от декларативных форм памяти (прямое, в основном, формальное запоминание) к процедурным (когда запоминание основано на содержательной связи между явлениями).

Нарушения воображения (символизации), являющиеся при аутизме диагностически значимым признаком (см. F84.0, A5), в дошкольном возрасте проявляются, прежде всего, нарушениями развития символической, ролевой и социально-имитативной игры, то есть органически свойственного дошкольному возрасту виду деятельности при типичном развитии.

Особенности развития эмоциональной сферы при аутизме в дошкольном возрасте очень важны, поскольку, с одной стороны, на дошкольный возраст приходится период активного становления эмоциональной системы (аффективный уровень нервно-психического развития по В.В. Ковалёву), и, с другой стороны, развитие происходит искажённо (закономерности подробно изучены В.В. Лебединским, О.С. Никольской с соавторами). Особо следует отметить трудности усвоения аффективного смысла происходящего, что ограничивает и искажает формирование мотивации, а также трудности выделения и оценки признаков эмоциональной жизни других людей, что не позволяет адекватно оценивать причины их действий, поступков, поведения и, тем самым, существенно осложняет социальную адаптацию. В регуляторно-волевой сфере характерны трудности произвольного подражания, нарушения развития социально-имитативной и ролевой игры, наличие ограниченных, повторяющихся и стереотипных форм интересов, поведения и видов деятельности.

Отмеченные особенности развития детей с РАС позволяют, несмотря на крайнюю полиморфность этой группы, выделить особые образовательные потребности обучающихся с РАС и определить для каждой из этих особых образовательных потребностей спектр потенциальных образовательных решений и необходимых для этого особых образовательных условий.