

К ВОПРОСУ О НЕКОТОРЫХ ПРОБЛЕМАХ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Семенова Л.Э., Серебрякова Т.А., Шашкина Н.П., Люкина Н.Н.

В статье представлен краткий анализ тех основных проблем, с которыми обычно сталкиваются специалисты, осуществляющие психолого-педагогическую помощь детям с расстройствами аутистического спектра. Разводятся понятия «аутизм» и «расстройства аутистического спектра». Констатируется факт гетерогенности самих расстройств аутистического спектра. Дается характеристика базовых признаков расстройств аутистического спектра, на которые обычно обращают внимание в процессе диагностики, а также обозначена базовая характеристика психического дизонтогенеза при аутизме – нарушение выносливости, объясняющая многие особенности психики детей с расстройствами аутистического спектра. Предложена последовательность конкретных действий в отношении ребенка с расстройствами аутистического спектра, составляющая основу оказываемой ему психолого-педагогической помощи. Сформулированы общие принципы и правила организации повседневного взаимодействия с дошкольниками с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, аутизм, базовые признаки расстройств аутистического спектра, психолого-педагогическая помощь детям с расстройствами аутистического спектра.

ON SOME PROBLEMS OF PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL ASSISTANCE TO CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Semenova L.E., Serebriakova T.A., Shashkina N.P., Lukina N.N.

The article presents a brief analysis of the main problems that are usually faced by specialists engaged in psychological and pedagogical assistance to children with autism spectrum disorders. The concepts of «autism» and «autism spectrum disorders» are divorced. The fact of heterogeneity of autism spectrum disorders is stated. The characteristic of the basic signs of autism spectrum disorders, which are usually, paid attention to in the process of diagnosis, and also the basic characteristic of mental dysontogenesis in autism – a violation of endurance, explaining many features of the psyche of children with autism spectrum disorders. A sequence of specific actions in relation to a child with autism spectrum disorders is proposed, which is the basis of the psychological and pedagogical assistance provided to him / her. The General principles and rules of the organization of everyday interaction with preschool children with autism spectrum disorders are formulated.

Key words: autism spectrum disorders, autism, basic signs of autism spectrum disorders, psychological and pedagogical assistance to children with autism spectrum disorders.

Введение

В настоящее время основные требования мирового сообщества в сфере образования заключаются в том, что оно должно быть открытым и универсальным, т.е. обеспечивать удовлетворение образовательных потребностей и равенство всех детей. Соответственно, цель современной школы, как социального института, – помочь каждому ребенку в достижении успеха, не допустить его исключения из жизни общества. Иными словами, современная система образования развитого демократического сообщества призвана соответствовать индивидуальным образовательным потребностям личности, среди которых, в частности, следующие:

- потребности в полноценном и разнообразном личностном становлении и развитии – с учетом индивидуальных возможностей, склонностей, интересов, мотивов и способностей (личностная успешность);
- потребности в органичном вхождении личности в социальное окружение и по возможности в плодотворном участии в жизни общества (социальная успешность);
- потребности в развитии у личности универсальных трудовых и практических умений, готовности к активной самостоятельной жизни (успешность как субъекта деятельности).

Создание в детских садах и школах возможностей для удовлетворения этих индивидуальных образовательных потребностей становится основой построения многих систем обучения и воспитания во всем мире, что приобретает особую актуальность в условиях, когда имеет место постоянный рост числа детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), к числу которых, в частности, относятся дети с расстройствами аутистического спектра (РАС).

Необходимо сказать, что до недавнего времени дети с РАС в системе российского образования практически полностью выпадали из поля зрения не только педагогов (воспитателей и учителей) детских садов и общеобразовательных школ, но и непосредственно самих коррекционных специалистов психолого-педагогической практики. Многие годы считалось, что РАС – это достаточно редкие нарушения, встречающиеся в среднем у одного ребенка из каждых двух или двух с половиной тысяч. Большинство детей с РАС обучали в отдельных коррекционных классах или спецшколах. Однако, по оценкам ряда современных специалистов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), РАС наблюдается у одного ребенка из ста шестидесяти [16], к тому же отмечается постоянный численный рост такого рода нарушений, в связи с чем внимание к проблемам развития этих детей в последние годы в нашей стране, как и во всем мире, заметно увеличилось и продолжает неуклонно расти.

Об этом, в частности, свидетельствует и тот факт, что уже в новом Федеральном законе РФ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [21] данная категория детей впервые была обеспечена государственными гарантиями, что в свою очередь стало своего рода точкой отсчета для ориентации системы образования на создание специальных условий для оказания психолого-педагогической помощи детям с аутистическими нарушениями и их семьям.

Безусловно, для максимальной реализации прав детей с РАС, учитывая сложность нарушений развития и специфические потребности каждого такого ребенка, необходим системный комплексный подход к решению проблемы, включающий медицинский,

социальный, педагогический (воспитание и обучение) и психологический аспекты, с особым акцентом на абилитацию этих детей, их подготовку к активной, самостоятельной жизни в обществе. Мировая и отечественная практика показывает, что эффективность оказываемой комплексной помощи детям с РАС зависит от определения ключевых аспектов организации такой помощи, от ее своевременности, адекватности, преемственности и интенсивности [5; 7; 8 и др.]. При этом, несмотря на значимость и эффективность медикаментозной, диетической и других видов терапии, практикуемых специалистами различного профиля, ведущим принципом работы с аутичными детьми остается психолого-педагогический, а ядром становления комплексной помощи лицам с РАС является образовательная составляющая [13; 15; 18 и др.].

Более того, в последнее время многими отечественными специалистами подчеркивается значимость и необходимость разработки целостной системы специфического психолого-педагогического сопровождения этой категории детей применительно к разным уровням образования [12; 14; 18 и др.]. Причем, в первую очередь, констатируется актуальность именно ранней (дошкольной) помощи детям с РАС, как наиболее эффективного средства воздействия на подобного рода нарушения, и даже предлагаются отдельные рекомендации по практической реализации Концепция ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 г. применительно к детям группы риска по РАС [9; 17 и др.].

Некоторые проблемы психолого-педагогической помощи детям с РАС

Необходимо сказать, что в нашей стране интерес к проблемам аутизма возник во второй половине прошлого века, когда в СССР благодаря работам ленинградских (Д.Н.Исаев, В.Е.Каган и др.) и московских (К.С.Лебединская, В.В.Лебединский, О.С.Никольская и др.) психиатров и психологов постепенно стало складываться представление о раннем детском аутизме (РДА) как об особом отклонении психического развития, из чего закономерно следовала необходимость не только и не столько медикаментозного лечения, сколько коррекционного обучения и воспитания с использованием особых, специфических для РДА, форм и методов. Хотя справедливости ради необходимо отметить, что впервые проблема детского аутизма была поставлена еще в 20-е годы XX столетия, т.е. задолго до работы Лео Каннера (1943 год), и именно нашей соотечественницей Груней Ефимовной Сухаревой, которой принадлежит первое научное описание детского аутизма (1925 год) [20].

Согласно классификации психического дизонтогенеза, предложенной В.В.Лебединским, аутизм (РДА) относится к искаженному психическому развитию, при котором имеет место сложное сочетание общего недоразвития, задержанного,

поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций, приводящие в ряду качественно новых патологических образований, не присущих каждому из входящих в клиническую картину виду нарушенного развития.

Однако в последние годы наряду с РДА специалисты все чаще начинают говорить и о расстройствах аутистического спектра (РАС).

Поэтому закономерно возникает вопрос дифференциации этих понятий и соответственно стоящих за ними особенностей психического развития.

На наш взгляд, это одна из актуальных на сегодняшний день проблем, без которых невозможно выходить на оказание грамотной психолого-педагогической помощи детям с РАС.

Попробуем, прежде всего, разобраться с тем, чем же было обусловлено введение понятия «РАС», которое, по словам ряда специалистов (например, Н.М.Иовчук и А.А.Северный), ухудшило и без того сложную ситуацию в плане терминологических и диагностических проблем в вопросе о детском аутизме [6].

В настоящее время, согласно принятой в России Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), детский аутизм рассматривается как общее расстройство психического развития, при котором отмечаются качественные нарушения коммуникации и социального взаимодействия (даже с самыми близкими людьми), ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения и активности [цит. по: 4]. При этом аутизм включен в группу первазивных расстройств, которые охватывают всю психику ребенка. Как правило, аутизм проявляет себя очень рано – в возрасте до 2-2,5 лет (реже в 3-5 лет) – отсюда и название «ранний детский аутизм».

В свою очередь расстройства аутистического спектра – это спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов. Другими словами, это ряд особых поведенческих состояний, к которым обычно относят: аутизм (РДА), синдром Аспергера (который может не диагностироваться в детстве) и неспецифическое первазивное нарушение развития [10]; детский психоз, атипичный детский психоз и эволютивные формы аутизма (синдром Каннера или РДА, синдром Аспергера) [19] и др. Однако в любом случае здесь также речь идет о нарушениях потребности в общении и взаимодействия с другими людьми, и об определенных стереотипах в поведении, деятельности и интересах ребенка [10].

Таким образом, как убеждает нас анализ научной литературы, понятие РАС является более широким, нежели РДА и одновременно более расплывчатым, поскольку включает в себя разные формы аутистикоподобных расстройств, включая психогенные формы

расстройств с аутистическим поведением, отражающих особенности эмоциональной сферы ребенка. Хотя в ряде случаев понятия аутизм, РДА и РАС используются как синонимы.

Важно подчеркнуть, что как РДА, так и РАС не считаются заболеваниями, которые можно полностью вылечить, а рассматриваются в качестве стойких состояний ограничения психических возможностей или, в медицинской терминологии, в качестве синдрома, который описывается как сочетание атипичных поведенческих характеристик [6].

С точки зрения Н.М.Иовчук и А.А.Северного, «аутизм как феномен не имеет прямого отношения к функции общения, а характеризует особый склад личности, основной характеристикой которого является интроверсия, т.е. преобладание внутреннего мира, фиксации на внутренних переживаниях, внутренних ценностей над внешними, погруженность в свой внутренний мир в ущерб отражению явлений окружающей жизни» [6, с. 92]. Заметим, что, по мнению этих же исследователей, такого рода личностная структура, естественно, предполагает и ограничение общения с окружающими, вплоть до полного его избегания, хотя это, по их утверждению, не является абсолютно обязательным для аутиста, который может быть внешне даже излишне контактным без учета ситуации и содержания общения.

Сложность и некоторая путаница терминологии закономерно порождает и еще одну проблему, касающуюся диагностики РАС, прежде всего, дифференциальной, но не только.

Так, если говорить непосредственно о дифференциальной диагностике, то основная сложность здесь заключается в том, что проявления РАС оказываются далеко неоднородными и весьма вариативными, что существенно затрудняет постановку точного диагноза.

В частности, по оценкам многих специалистов (Ф.Аппе, Е.Р.Баенская, В.В.Лебединский, К.С.Лебединская, С.А.Морозов, Т.И.Морозова, О.С.Никольская, Т.Питерс, Н.Я.Семаго, Е.А.Соломахина и др.), РАС могут выражаться совершенно по-разному, т.е. наблюдаются значительные вариации как в состоянии разных детей, так и в состоянии одного и того же ребенка с течением времени. Поэтому, как правило, в процессе диагностики обращают внимание на базовые признаки, типичные для всех детей с РАС, – так называемую триаду Лорны Винг и Джудит Гульд, включающую следующую симптоматику:

- нарушения эмоциональных связей в сфере социального взаимодействия и коммуникации;

- отсутствие или задержка речи, либо ее иное функционирование;

- нарушение воображения, определяющее стремление к сохранению постоянства, существенное ограничение спектра интересов и деятельности при ярко выраженной тяге к стереотипному или повторяющемуся поведению [3; 22].

При этом установлено, что все выше перечисленные признаки относятся к нарушениям социального плана и аффективно-эмоциональной сферы и приводят к искажению всех пропорций общего психического развития (Е.Р.Баенская, В.В.Лебединский, О.С.Никольская, Н.Я.Семаго и др.).

Обычно нарушения эмоциональных связей в сфере социального взаимодействия проявляются как активное или пассивное избегание контактов с окружающим миром либо как нарушение границ взаимодействия (ребенок демонстрирует эмоциональную «глухоту», «не чувствует дистанции», настойчиво обращается к окружающим со стереотипным вопросами или произносит монологи на определенные темы, интересуясь в большей степени своим высказыванием, а не реакцией собеседника, и др.).

Относительно нарушений речевой и неречевой коммуникации, задержки и искажения речевого развития детей с РАС также отмечается много вариантов – от мутизма (молчание, отказ от речевого общения) до формально достаточного речевого развития (использование в коммуникации внешне правильной фразовой речи), но имеющего особенности прагматической и просодической сторон речи. Кроме того, аутичные дети демонстрируют значительные ограничения в понимании жестов и мимики других людей и сами, как правило, не используют их в общении. К тому же для многих детей этой категории характерно нарушение зрительного контакта.

Подчеркнем, что обозначенные выше нарушения коммуникации ребенка с РАС порождают дополнительные проблемы, связанные с установлением эмоционального контакта, являющегося важной основой эффективной психолого-педагогической помощи и, как следствие, первоочередной задачей специалиста ведущего такую работу. Более того, по этой же причине для ребенка с РАС обычно плохо подходят стандартные методики обследования и обучения, поскольку на любые вопросы он может отвечать эхолоалией или совсем не отвечать, к тому же не всегда оказывается ясно, насколько такой ребенок понимает обращенную к нему речь вообще.

В свою очередь ограничения спектра деятельности и интересов могут проявляться в виде различных стереотипий (вплоть до пищевых). При этом замечено, что стереотипные действия часто бывают направлены на приглушение неприятных впечатлений и / или тонизирование себя приятными повторяющимися впечатлениями.

Ограниченность спектра деятельности и интересов часто связана и с особенностями сенсорного развития ребенка, которые проявляются как в повышении, так и в снижении

чувствительности к запахам, звукам, в непереносимости определенных предметов, либо, напротив, в «очарованности» ими.

Вместе с тем для детей с РАС характерны нарушения способности к воображению, что наиболее ярко проявляется в отсутствии или искажении символической игры, а также снижение исследовательского интереса к окружающему миру наряду с проявлением стойкого интереса к определенным объектам и др.

Ограничение видов активности и интересов в большинстве случаев проявляется в негативизме к новому, стремлении поддерживать привычный распорядок во всех значимых ситуациях. Поэтому одной из существенных проблем, возникающих в рамках ограничения спектра действий, является проблема гибкого использования аутичным ребенком навыков в нетипичных ситуациях, отличающихся от тех, в которых они были сформированы и закреплены.

Важно подчеркнуть, что, согласно точке зрения О.С.Никольской, базовой первоосновой психического дизонтогенеза при аутизме является нарушение выносливости, которое проявляется, с одной стороны, как резкое снижение порогов дискомфорта к интенсивности, качеству и степени новизны впечатлений, а с другой, – в снижении активности, не позволяющем такому ребенку полноценно перерабатывать информацию и адаптироваться к меняющимся обстоятельствам [11]. Именно это нарушение выносливости объясняет и отсутствие потребности в общении, и стремление к сохранению постоянства окружающей среды, и существование стереотипных форм поведения.

Таким образом, исходя из выше перечисленных особенностей проявлений РАС, становится понятным и круг основных проблем процесса абилитации дошкольников с РАС, организации и проведения с ними коррекционно-развивающей работы, которая не может носить универсальный характер, должна исходить из общего принципа «идти за ребенком», т.е. следовать за интересами и стремлениями конкретного ребенка, гибко подходить к построению и проведению каждого занятия и мероприятия, а также предполагать создание щадящих условий в плане действия стимулов физической и социальной среды.

В целом, по оценкам ряда специалистов [1 и др.], к числу наиболее типичных проблем, касающихся системы комплексной помощи детям с РАС, относятся следующие:

- нехватка кадров, получивших специальную подготовку;
- недостатки в применении современного диагностического инструментария, образовательных, коррекционных и реабилитационных технологий;
- отсутствие информационного поля, обеспечивающего раннее выявление и своевременность создания специальных образовательных условий и построения индивидуального образовательного маршрута для ребенка с РАС

- недостаточность анализа и обобщения эффективных коррекционных и образовательных программ, технологий и методик психолого-педагогической помощи детям с РАС и их семьям.

Кроме того, среди проблем «мирового характера», т.е. имеющих место не только у нас в стране, но и в ряде других стран, называется использование разными специалистами разного диагностического инструментария, что затрудняет качественную диагностику РАС, а также гетерогенность самих РАС, которая приводит к дополнительным сложностям и в плане диагностики, и в плане коррекции [2].

Как подчеркивает О.С.Никольская, важным условием оказания психологической помощи ребенку с аутизмом является работа по нормализации его аффективного развития. Другими словами, основным ресурсом позитивного развития ребенка с РАС признается установление эмоционального контакта, взаимодействие с ребенком и вовлечение его в совместное проживание и осмысление происходящего [11]. Однако в то же время исследователь уточняет, что столь необходимый эмоциональный контакт с аутичным ребенком устанавливается только при условии «учета доступных ему параметров организации общения: дистанции, продолжительности, ритма, интенсивности и формы, сенсорной модальности привлекаемых впечатлений» [11, с. 37]. При этом, разумеется, такая работа по вовлечению ребенка с РАС в совместно-разделенное со взрослым переживание, в котором развивается и закрепляется его потребность в общении, должна быть постоянной и длительной, объединяющей усилия всех специалистов, родных и близких ребенка.

Заключение

Итак, как показал предпринятый нами анализ, при организации и проведении психолого-педагогической помощи дошкольникам с РАС специалисты сталкиваются с рядом проблем, от решения которых зависит как сам процесс оказываемой ребенку помощи, так и его результат, т.е. эффективность абилитации.

В этом плане с учетом представленных в психолого-педагогической литературе данных, мы определили следующие шаги действий в отношении ребенка с РАС, составляющие основу оказываемой ему психолого-педагогической помощи:

Шаг 1 – установление эмоционального контакта, присоединения специалиста к занимающим ребенка приятным впечатлениям, разделения и усиления привычного удовольствия ребенка собственной эмоциональной реакцией.

Практически параллельно с шагом 1 осуществляется шаг 2, предполагающий наблюдение за собственной деятельностью ребенка в условиях специально созданной предметно-развивающей среды с целью выявления интересных для него предметов и

действий, которые могут стать основой для организации с ребенком совместной деятельности с использованием значимого для него материала.

Шаг 3 – проведение углубленной диагностики дошкольников с РАС для изучения индивидуальных особенностей и потенциальных возможностей их развития, выявления особых образовательных потребностей.

Шаг 4 – определение необходимой коррекционной помощи и индивидуального образовательного маршрута для каждого ребенка с РАС.

Шаг 5 – продумывание индивидуально ориентированных мотивационных стимулов для каждого ребенка с РАС (в порядке возрастания мотивации).

Что же касается общих принципов и правил организации повседневного взаимодействия с дошкольниками с РАС, то, обобщив имеющиеся в научно-методической литературе разработки, в качестве таковых мы обозначили следующие:

- безусловное принятие ребенка таким, какой он есть;
- обеспечение комфортной обстановки;
- избегание переутомления;
- учет интересов ребенка и его возможностей;
- настрой и готовность реагировать на малейшие вербальные и невербальные сигналы ребенка, свидетельствующие о его дискомфорте;
- строгое соблюдение определенного режима и ритма жизни ребенка, соблюдение ежедневных ритуалов, которые обеспечивают ребенку чувство безопасности;
- инициирование общения с ребенком, стремление как можно чаще разговаривать с ним;
- постоянное и терпеливое объяснение ребенку смысла его деятельности, использование четкой наглядной информации (схемы, карты и т.п.);
- постоянный телесный контакт и взаимодействие, даже в случае сопротивления ребенка.

Литература

1. Алёхина С.В. Создание системы комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра в России: опыт одного проекта // Аутизм и нарушения развития. – 2016. – Том 14. – №4. – С. 10-13.
2. Богдашина О.Б. Модели организации комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра на Западе // Аутизм и нарушения развития. – 2016. – Том 14. – №4. – С. 27-34.

3. Браткова М.В., Караневская О.В. Специфика включения ребенка с неярко выраженными отклонениями в развитии в ДОО (на примере детей с расстройствами аутистического спектра) // Дошкольное воспитание. – 2015. – №2. – С. 76-80.
4. Винеvская А. Развитие ребенка с аутизмом. – М.: Издательские решения, 2017. – 220 с.
5. Иванов Е.С., Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В. Детский аутизм: диагностика и коррекция: учебное пособие. – СПб.: Дидактика Плюс, 2004. – 80 с.
6. Иовчук Н.М., Северный А.А. Современные проблемы диагностики аутизма // [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. – 2013. – №5. – URL: http://psyedu.ru/journal/2013/5/Iovchuk_Severniy.phtml (дата обращения: 18.05.2018)
7. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра: сборник научно-практических материалов VIII Международной научно-практической конференции / Отв. ред. Е.А.Черенёва [Электронный ресурс]. – Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева, 2015. – 186 с.
8. Морозов С.А. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра: учебно-методическое пособие / М-но образования и науки РФ; Федеральный ин-т развития образования; РОБО «О-во помощи аутичным детям «Добро»». – М. [б. и.], 2015. – 539 с.
9. Морозов С.А., Морозова С.С., Морозова Т.И. Некоторые особенности ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Том 15. – №2. – С. 19-31.
10. Неретина Т.Г. Специальная педагогика и коррекционная психология: учебно-методический комплекс [Электронный ресурс]. – М.: ФЛИНТА, 2014 – 376 с. – URL: <http://e.lanbook.com/book/2417>
11. Никольская О.С. Аутизм лечится общением // Аутизм и нарушения развития. – 2016. – Том 14. – №4. – С. 35-38.
12. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. Серия «Особый ребенок». – М.: Теревинф, 2005. – 220 с.
13. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М.: Теревинф, 2010. – 228 с.
14. Никольская О., Фомина Т., Цыпотан С. Ребенок с аутизмом в обычной школе. – М.: Чистые пруды, 2006. – 32 с.
15. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 240 с.

16. Расстройства аутистического спектра (РАС) [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – 4 апреля 2017. – URL: <http://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/autism-spectrum-disorders> (дата обращения: 23.05.2018)
17. Рахманина И.Н. Оказание ранней комплексной помощи детям с РАС: проблемы и пути их решения // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Том 15. – №2. – С. 45-54.
18. Семаго Н.Я., Соломахина Е.А. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Том 15. – №1. – С. 4-14.
19. Симашкова Н.В. Расстройства аутистического спектра: научно-практическое руководство. – М.: Авторская академия, 2013. – 264 с.
20. Сухарева Г.Е. Шизоидные психопатии в детском возрасте // Вопросы педологии и детской психоневрологии. Выпуск 2. – М., 1925. – С. 157-187.
21. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
22. Wing L. & Gould, J. Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 1979. – №2. – P. 24-41

Семенова Лидия Эдуардовна, доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры практической психологии факультета психологии и педагогики, ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина», e-mail: verunechka08@list.ru

Серебрякова Татьяна Александровна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры практической психологии факультета психологии и педагогики, ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина», e-mail: e-serebrya@yandex.ru

Шапкина Наталья Павловна, магистр психологии, педагог-психолог МБДОУ детского сада №25 «Сувенир» г. Павлово Нижегородской области, e-mail: natashashkina1983@rambler.ru

Люкина Наталья Николаевна, старший воспитатель МБДОУ детского сада №25 «Сувенир» г. Павлово Нижегородской области, e-mail: MDOY25SUVENIR@yandex.ru