4. Мясищев В.Н. Личность и неврозы: основные труды / В.Н. Мясищев. – переизд., СПб, «АСТ-пресс», 2008. – 412 с.
5. Обозов Н.Н. Психология межличностных отношений / Н.Н. Обозов. – К.: Вища школа, 2009. – С. 126–130
6. Платонов К.К. Личность как объект социальной психологии / К.К. Платонов. – М., «Знание», 2013. – 154 с.
7. Тимофеев Ю.Т. Некоторые вопросы психогигиены и физического здоровья личности в свете теории и отношений / Ю.Т. Тимофеев. В кн.: Экспериментальная и прикладная психология (Психология личности и малых групп). Вып.8. – СПб., Литера, 2012. – С.33-38.
8. Хрящева Н. Ю. Психологическая характеристика условий жизни и работы на антарктических станциях/ Н. Ю. Хрящева. В кн.: Экспериментальная и прикладная психология (Психология личности и малых групп). Вып.9. – СПб., Литера, 2012. – С.46–59.

Родермель Т.А., Чуранова О.В.

**Психокоррекция детей дошкольного возраста с аутизмом посредством
канистерпии**

*БУ ВО ХМАО-Югры «Сургутский государственный университет»
(Россия, Сургут)*

doi: 10.18411/sr-10-04-2020-07

idsp: sciencerussia-10-04-2020-07

Аннотация

В данной статье представлены теоретические основы психокоррекционной работы с детьми РДА (ранний детский аутизм). Описан самый необычный метод - канистерпия. Представлено исследование анамнеза ситуации детей с РДА. На основе результатов разработана программа психокоррекции методом канистерпии в сочетании с арт-терапевтическими техниками. В заключении сделаны выводы о пользе предлагаемых комплексных мер, подкрепленных практическими исследованиями.

Ключевые слова: канистерпия, арт-терапия, психокоррекция, социальная самостоятельность, коммуникация, аутостимуляция, эхолалия.

Ранний детский аутизм относят к особой форме патологии, при которой нарушен механизм эмоционально-поведенческой адаптации.

В отечественной психологии разработаны основные направления коррекции эмоциональных расстройств у детей и, прежде всего, у детей с аутизмом на основе уровневого подхода (К.С Лебединская, О.С. Никольская, (1988), В.В Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, (1990)). Этот подход основывается на закономерностях развития эмоциональной регуляции здорового ребенка.

Мы делаем акцент в статье на важную задачу психокоррекционной работы, в которой является развитие у ребенка доступных ему способов аффективной адаптации к своему окружению. Комплексный подход как эффективная мера к организации в его аффективной жизни и нормализации его взаимодействия прежде всего, с близкими для него людьми. Вся коррекционная работа проводится поэтапно, при этом первостепенной задачей является установление эмоционального контакта с ребенком, развитие его эмоционального взаимодействия с внешним миром. При установлении контакта с ребенком особенно важно избегать всякого, даже минимального давления на него, а в ряде случаев и просто прямого обращения к нему. Контакт, прежде всего, устанавливается и поддерживается в рамках интереса и активности самого ребенка, этот контакт должен вызывать у него положительные эмоции, важно, чтобы ребенок почувствовал, что с партнером ему лучше и интереснее, чем одному. Специфика работы по установлению контакта дифференцируется в зависимости от состояния ребенка. Важно очень постепенно увеличивать продолжительность аффективных контактов. Разработаны методы дифференцированной психологической и

педагогической работы с аутичными детьми (К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, Т.И. Морозова, Р.К. Ульянова) [18].

Практико-ориентированный подход в работе с аутичными детьми осуществлялся на базе центра дополнительного образования и коррекции (ЦДОиК) "Логоритм". Целью нашей работы стало исследование канистерапии как метода психокоррекции детей с аутизмом.

При обращении в данную организацию родителям подопечных предлагают заполнить анкету, которая сможет помочь специалистам центра разработать необходимые занятия для каждого ребенка. Индивидуальные занятия посещения помогут специалистам совместно с родителями выбрать по диагнозу ребенка программу. В данном центре нам для работы предоставили 2-х подопечных (девочек 6-ти лет с диагнозом аутизм).

Анкета, заполняемая родителями, служит некоторым пре-тестом, картой того, с чем пришел подопечный в данную организацию, которые подтверждаются на индивидуальных занятиях.

Представляем кратко анамнез подопечных, с которыми была организована работа.

Л (6, 3 года): Девочка живет в полной семье (мама, папа, младший брат), был поставлен диагноз аутизм. Родители обратились в центр с жалобами на эмоциональную нестабильность, аутостимуляцию в виде быстрого притоптывания ног, перебирания пальцами, прыжками и валяниями, катаниями на полу, невыполнение инструкций. Противопоказаний нет. Для мамы ребенка это были первые роды, которые прошли естественным путем, без каких-либо осложнений. Была низкая концентрация внимания, вечно витала в облаках, со сверстниками не общалась, предпочитая больше игры в одиночестве. Кушала и ходила в туалет сама, выборочно выполняла требования взрослых, но с большой неохотой. В речи присутствовали эхолалии, небольшой запас слов.

Физико-моторные навыки: в сравнении с развитием здорового ребёнка развитие данных навыков у нашей подопечной происходило с задержкой. Комплекс оживления, навык сидеть самостоятельно, самостоятельная ходьба и т.д. сформировалось с опозданием.

Очень чувствительна к тактильным раздражителям, подопечную не волнует окружение вокруг, когда дело доходит до того, когда ей становится некомфортно, неприятно, она сразу же начинает кричать, топтать ногами, может даже упасть на пол и начать кататься по нему. Аутостимуляция присутствует и описана выше.

Речевое развитие: Хорошо развита пассивная речь, предпочитает общаться жестами, присутствуют эхолалии и заученные слова из рекламных роликов.

Когнитивный онтогенез (развитие познавательных навыков: память, мышление, логика, восприятие, внимание): Данные навыки сформированы с задержкой, хорошо запоминает мелодичные песни.

Игра, эмоциональный интеллект: Образное мышление и ролевая игровая деятельность не сформированы, друзей для игр и общения нет.

После общения с родителями подопечной, мы смогли получить необходимую нам информацию для составления представлений об исследуемых нами признаках развития. Первым делом мы рассмотрим схемы отношений ребёнка с окружением, т.е. его коммуникативные навыки, в настоящий момент, когда подопечная вернулась из долгого отпуска с родителями и пришла на занятие, демонстрируя явные признаки регресса:

1. «Ребёнок- Родитель» - Внимание родителей делиться между детьми равномерно, по возможности, но из-за того, что подопечная ревнует их к младшему брату и пытается привлечь внимание к себе, отношения между ними слегка напряжены.

2. «Ребёнок- Воспитатель» - Подопечная отказывается выполнять даваемые ей задания, убегает от преподавателей, а когда её ловят начинает громко кричать и отбиваться, срывая тем самым занятия.
3. «Ребёнок- Ребёнок» - Из сверстников ни с кем не взаимодействует, предпочитая находиться одна. У подопечной есть младший брат, который младше её на 2 года и взаимодействия с которым она сводит к минимуму, привлекая внимание взрослых к себе.

Следующим пунктом, который мы рассмотрим, будет эмоциональное восприятие. Также, как и для любого ребёнка с аутизмом, у нашей подопечной главным стрессовым фактором являются сенсорные раздражители, которые вызывают у неё неприязнь, отвращение, к примеру, слюни собаки, из-за которых девочка морщится из-за брезгливости и начинает кричать, отбегать, чтобы избежать их и не прикасаться больше к предметам, на которые они попали. Также нежелательное поведение вызывает приступ ревности по отношению к брату, из-за внимания родителей. Положительными же моментами являются задания, которые ей интересны и сопровождаются улыбкой, но после приезда из отпуска, таковых стало меньше, из-за напряженности самой девочки и обстановки в семье.

Последним, но не по значению, фактором, который мы рассмотрим, будет словарный запас подопечной, который, по словам родителей, достигает 16 слов: «Привет», «Пока», «Мама», «Папа», «Коля», «Фу», «Мерзко», «Отвратительно», «Да», «Нет», «Нравиться», «Дай», «Апорт», «Сидеть», «Лежать», «Барри». Но во время отдыха, подопечная вновь начала выполнять функцию общения жестами, не используя такие слова, как: «Дай», «Привет», «Пока», «Апорт», так что к началу наших занятий количество слов сократилось до 12.

Анамнез подопечной И. (6 лет): На данный момент девочку удочерила женатая пара, с которыми она живет почти с самого рождения, до этого она находилась в детском доме, является единственным ребенком в семье, живет с полноценной семье, вместе с мамой и папой. Родители хорошо к ней относятся, холят и лелеют. В центр обратились пару дней назад, с запросом, что девочка практически не разговаривает, часто уходит в аутостимуляцию (раскачивание, перебирание в руках различных тканей, по словам родителей любит мягкие и приятные текстуры, а также размахивать руками), ест и спит нормально, одеваться сама не может, не играет со сверстниками, предпочитая им взаимодействия с предметами, "витание в облаках", зрительный контакт не поддерживает, но требования близких взрослых выполняет. Словарный запас почти нулевой, просьбы выражает жестами, а не словами. С настороженностью и опаской воспринимает незнакомых людей.

По данным анкеты ей также назначили курсы канистерапии, адаптивной физкультуры дефектолога, психолога и логопеда, которые она на данный момент посещает.

Физико-моторные навыки: На основе анализа анкеты, можно утверждать, что данные навыки подопечной, в сравнении с нормально развивающимся здоровым ребенком, развиваются с задержкой (самостоятельно держать головку, переворачиваться и т.д. начала позднее).

Поведение. Социальная самостоятельность: Взаимодействие со сверстниками крайне редкое, на людях редко уклоняется от выполнения просьб взрослых, длительно кричит или проявляет нежелательное поведение, в основном данные элементы поведения происходят в домашней среде, основные формы аутостимуляции были указаны выше, также как реакция на сенсорные раздражители.

Речевое развитие: В основном ребёнок общается с помощью жестов, лишь иногда употребляя какие-либо простые и не особо длинные слова, пассивная речь развита достаточно, понимает то, что ей говорят.

Когнитивный онтогенез (развитие познавательных навыков: память, мышление, логика, восприятие, внимание): Данные навыки также развиваются с задержкой у данной подопечной, в отличие от нормально развивающихся здоровых детей.

Игра, эмоциональный интеллект: Ролевая игровая деятельность не сформирована, образное мышление также не сформировано и друзей у подопечной нет.

После общения с родителями подопечной, мы смогли получить необходимую нам информацию для составления представлений об исследуемых нами признаках развития. Первым делом мы рассмотрим схемы отношений ребёнка с окружением, т.е. его коммуникативные навыки:

1. «Ребёнок- Родитель» - в отношениях с родителями придерживается строгого распорядка дня, кричит и проявляет нежелательное поведение в тех, случаях, когда чего-то не получает или один из родителей вторгается в её личное пространство, иногда игнорирует просьбы, указания своих родителей, хотя не прибегает к этому слишком часто. Эмоциональную привязанность испытывает в большей мере к матери, чем к отцу. Общается с ними, в основном, с помощью жестов, из-за того, что родители очень наблюдательны, то, до недавнего момента, выполняли любую её просьбу, не побуждая к дальнейшей речевой деятельности.
2. «Ребёнок- Воспитатель» - К психологам в центре, воспитателям в детском саду относиться с настороженностью в первые несколько встреч, в дальнейшем же всё зависит от её впечатления и интереса по отношению к этим людям. Если человек ей нравится, то хоть и тяжело, и медленно, она пойдет с ним на контакт. Если же никакого интереса к человеку нет, то она просто его игнорирует. С воспитателями в детском саду контактировала лишь по мере своего желания, но, если же на контакт шли против её воли, начинала громко кричать и размахивать руками.
3. «Ребёнок- Ребёнок» - Друзей у девочки нет, общение со сверстниками не поддерживает, они ей не интересны. Вместо игр и контакта с другими детьми предпочитает побыть наедине с собой и взаимодействовать с тканью, сочетая по цветам и текстуре их между собой.

Следующим критерием, который мы рассмотрим, является эмоциональное восприятие. Вообще, для аутистов эмоциональная депривация является одной из основных, главных проблем, наша подопечная также не стала исключением. Девочке тяжело понимать чувства, эмоции и настроения других людей, так же, как и проявлять свои. По словам родителей, И.(6), выражает свою радость, счастье, веселье улыбкой, в основном, по нескольким причинам, когда она взаимодействует с какой-либо тканью (подбирает материалы друг к другу по цвету, структуре, расположению, задействует не только ткань, но и ленточки, нашивки и т.д.), и когда она находит то занятие, которое ей нравится, иногда улыбкой она сопровождает какие-то действия своих родителей, в основном мамы. Если же говорить о проявлениях негативных эмоций, то они, в основном, связаны с неприятными ощущениями, звуками, если обобщить, то с громкими, яркими и т.д. сенсорными раздражителями.

Если же говорить о способности выражать свои эмоции, то тут вопрос ставиться в первую очередь о словарном запасе ребенка. Беря во внимание, все выше перечисленные факторы и отношение родителей к нему, то за этим следует вывод, что словарный запас данной подопечной скуден. Если верить предоставленной информации родителями девочки, то её речевой лексикон представлен 4 словами: «Мама», «Папа», «Плохо» и «Хорошо».

Анализ, данных позволил нам сформировать коррекционную работу с данными детьми.

Психологическая коррекция направлена, прежде всего, на преодоление негативизма и установление контакта с аутичным ребенком, преодоление у него сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги, беспокойства, страхов, а также отрицательных аффективных форм поведения: влечений, агрессии. При этом, одной из главных задач психологической коррекции является преимущественная ориентация на сохранные резервы аффективной сферы с целью достижения общего расслабления, снятия патологического напряжения, уменьшения тревоги и страхов с одновременным увеличением произвольной активности ребенка. С этой целью используются различные приемы аутотренинга и оперантной регуляции поведения. Отечественные психологи подчеркивают важность при проведении этой работы ориентироваться на структуру уровней эмоциональной регуляции (В.В. Лебединский, О.С. Никольская и др.).

Мы составили коррекционную программу для детей с диагнозом аутизм, которая направлена на развитие коммуникативных и социальных навыков, развитие пространственной ориентировки, мелкой моторики и расширение словарного запаса.

Данная коррекционная работа проводилась в течении 2 недель, по 3 раза на 1 неделе, каждое занятие которого проходило по 30 минут и 2 раза на 2 неделе. Итого: 5 занятия по 30 минут.

Предлагаем анализ нескольких занятий чередующихся с арт-терапевтическими техниками работы одной из подопечных.

Девочку попросили убрать конусы, что она и сделала, после переходя к следующему заданию. Взяв в руки мягкий мячик в дырочку с погремушкой внутри, я встала позади подопечной и, положив свои руки на её, начала прижимать мячик к её груди, слегка сжимая, тем самым стимулируя её слуховой анализатор, мелкую моторику и кинестетические ощущения. Прodelав процедуру 5 раз, мячик аппортируется, с соответствующей командой для собаки,

Подопечная И (6):

Занятие 1 (Канистерапия). Встретившись с девочкой в первый раз, психолог поздоровалась с ней, улыбаясь, опустила на уровень её глаз и медленно начала произносить «Привет», побуждая её к речевому взаимодействию, но из-за сильного напряжения она не смогла сосредоточиться на специалисте, смотря постоянно на собаку. Знакомство с собакой было для неё впервые, поэтому, когда животное со мной приближалось к ней ближе, она подбирала ноги под себя и начинала раскачиваться. Увидев данную реакцию, мы с Барри отошли подальше, развернув его боком и начав гладить, я начала описывать свои ощущения и хвалить собаку простыми предложениями, постоянно повторяя свои действия и слова, чтобы девочка перестала чувствовать опасность и успокоилась. Когда мы отошли, девочка постепенно прекратила раскачивания, исподлобья наблюдая за действиями психолога, очень тихо повторяя некоторые его слова отрывисто. Увидев небольшую заинтересованность, психолог предложила пройти с собакой на длинном поводке, чтобы вовлечь её в процесс. Пристегнув длинную и короткую удавки, психолог держалась за короткую, а девочке дала длинную, ходя по кругу, поддерживая одинаковое расстояние от неё до собаки и напевая песенку, чётко выделяли каждый шаг. В конце песенки, Барри выполнил определенные действия, которые заинтересовали ребенка еще больше, но дотронуться до собаки она не решилась, поэтому давала прикорм на расстоянии. С мячиком она действовала более свободно, прижимая игрушку к груди с помощью психолога, смогла аппортировать его, но взять из пасти собаки не смогла, при этом было некоторое брезгливое отношение к его слюне. При выполнении данного упражнения психолог постоянно повторяла слово «Аппорт», побуждая к этому и девочку. После завершения данного задания, мы перешли к следующему. Подопечная согласилась расчесать животное, используя расческу с длинной ручкой, что говорило о сокращении дистанции между ними, что является уже положительным показателем в

данном виде терапии. После того, как девочка расчесала собаку, она попрощалась с психологом и животным, когда психолог вновь повторяла процедуру проговаривания слова «Пока».

2 занятие (Арт- терапия). Когда И. (6) пришла, психолог поздоровалась с ней, вновь повторяя процедуру проговаривания слова приветствия и тем самым подталкивая её к речевой активности и коммуникации. В начале занятия подопечная выглядела слегка напряженно, скованно, когда было дано задание- нарисовать Барри, она немного расслабилась и углубилась в работу. Рисовала очень аккуратно, старательно, правильно держа кисточку, как ручку. На вопросы не реагировала, лишь после того, как закончила рисовать, ответила, что ей нравятся животные и Барри тоже. Во время рисования несколько раз обращалась к психологу для того, чтобы ей передали краску, указывая жестом, но не получив её таким способом, пыталась, повторяя за психологом сказать слово «Дай». Сам рисунок, хоть и был выполнен широкими мазками, но выглядел аккуратно. На похвалу отреагировала положительно, слегка улыбнувшись, рисунок же она захотела забрать с собой, чтобы показать родителям.

Результаты психокоррекционной работы мы описывали по 3 факторам: коммуникативные навыки, эмоциональное восприятие и словарный запас, по которым будем судить об их развитии и подтверждении или опровержении нашей гипотезы.

Подопечная Л (6,3):

Коммуникативные навыки, определяющиеся в схемах взаимоотношений ребёнка с окружением:

1. «Ребёнок- Родитель» - Общая напряженность в семье спала, когда родители с новой силой взялись за стимулирование речевой активности подопечной, когда уходят прощаются, а когда приходят- приветствуют её и остальных домочадцев, к тому же вместо того, чтобы дать что-то по простому указательному жесту, просят произнести слово «Дай» или, когда что-то берут у неё или дают ей- «Возьми».
2. «Ребёнок- Воспитатель» - После канистерапии больше нет такого явного протеста против выполнения каких-либо заданий на занятиях, а если такое и происходит, то протекает не так бурно, без криков и догонялок. Также, если с ней здороваются, отвечает тем же, т.е. социальные навыки также восстановились, как и до отъезда в отпуск.
3. «Ребёнок- Ребёнок» - Взаимодействие со сверстниками так и не интересует подопечную, но если посмотреть на её отношения с братом, то можно заметить, что она больше не относится к нему так ревностно и количество нежелательного поведения с криками уменьшилось. Младший брат после совместного занятия стал больше времени проводить со своей сестрой, и она не реагирует на это так бурно.

Вывод: констатирующее в начале нежелательное поведение в отношении других людей, после проведения канистерапии стало не столь выраженным, из-за чего отношения в семье улучшились, как и поведение самой подопечной в целом. Опосредованная через собаку коммуникация помогла в снятии напряжения девочки после отпуска, что благотворно повлияло на её взаимоотношение с окружающими.

Следующим, что мы рассмотрим, будет развитие эмоционального восприятия: в следствии эмоционального напряжения и стресса от долгого отпуска подопечная вела себя капризно, ни к кому не прислушивалась, сам эмоциональный фон упал, как сказали родители: «Она стала меньше улыбаться и еще менее активной, а количество протестов возросло». После проведения канистерапии уровень стресса и напряжения снизился, девочка стала больше взаимодействовать с родителями, братом и её помощником- Барри, стала проявлять больше интереса и меньше противостоять просьбам, требованиям, стала чаще улыбаться дома и на занятиях. Также реакция на

неприятные сенсорные раздражители снизилась, и она стала вести себя более сдержанно в этом плане.

Последним пунктом, который мы рассмотрим у данной подопечной будет **словарный запас**, который мы представим в наглядном виде:

Рисунок 1

До отъезда в отпуск подопечная употребляла порядка 16 слов, но в следствии длительного перерыва произошел регресс и неупотребляемые ей слова забылись. В ходе проведения канистерапии и домашнего взаимодействия с подопечной удалось восстановить 4 слова, которые были забыты и выучить дополнительно ещё одно слово, правда, она всё ещё недостаточно хорошо его произносит, но чем больше будет стараться, тем быстрее окупятся её старания.

Подопечная И (6):

Раз гистограмма перед глазами, то первым опишем словарный запас данного ребёнка: Перед началом проведения канистерапии, из общения с родителями стало известно, что её запас слов состоит из 4 единиц, но в ходе всей терапии, на каждом занятии мы занимались произношением данных слов. Внимательно следя за движениями артикуляционного аппарата, она пыталась их повторить и выговорить изучаемые слова, которые были ей освоены, таким образом количество словарного запаса подопечной возросло на 4 единицы и составляет всего 8 слов.

Следующим пунктом для анализа становится эмоциональное восприятие: Первая реакция на собаку- оцепенение и застывшее выражение лица подопечной, как стало известно позже- ни у кого из родственников, да и в самой семье нет собаки, так что каких-либо контактов с ними до этого момента не имела, также роль стопорящего фактора сыграл размер животного. Несмотря на страх и опасение, девочка проявила интерес к данному живому существу и в описании коррекции видно, как она преодолевает свой страх, а также брезгливость по отношению к этому животному. Положительным фактором были тактильные ощущения, полученные подопечной во время второго занятия канистерапией, которые поспособствовали её дальнейшему развитию и облегчили процесс расслабления в завершающем задании последнего занятия- «Коврик», в котором девочка решила лечь головой на собаку. За счет общения с собакой девочка повысила свой эмоциональный фон, и он стал позитивным, что доказывается её постоянной улыбкой, воодушевлением и готовностью двигаться дальше.

И последним фактором, который мы рассмотрим, являются коммуникативные навыки, представленные нами в схеме отношений подопечной к другим людям:

1. «Ребёнок- Родитель» - Для развития речи и артикуляционного аппарата, по просьбе психолога, родители стали контролировать своё вечное

желание ей помочь и начали провоцировать её на произношение слов, больше разговаривать и уточнять, а ребёнок же в силу своих возможностей отвечает им.

2. «Ребёнок- Воспитатель» - Благодаря опосредованной коммуникации через собаку, работа с данной подопечной прошла проще, процесс привыкания произошёл быстрее, сначала из-за страха перед животным, а затем- из-за интереса к нему. Также почти никакого сопротивления, отказов от выполнения заданий на протяжении всей терапии не было.
3. «Ребёнок- Ребёнок» - Общение со сверстниками не поддерживает, но по рассказам родителей, небольшой интерес в некоторых действиях других проснулся.

Вывод, который напрашивается сам собой: обычная незаинтересованность в окружающих и заикленность на своих действиях, мыслях сменились проявлением интереса к действиям других, увеличение процента выполняемых просьб и речевых коммуникаций с родителями.

В заключении мы предполагаем, что вся практическая часть была также удачно проведена и проанализирована. В будущем, метод психокоррекции, как канистерапия будет востребован и дети с диагнозом аутизм, получают положительный опыт социальной адаптации.

1. Башина, В.М. Ранний детский аутизм/ В.М. Башина. - М, 2017. -154 с.
2. Лебединская, К.С. Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм/ К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская.- М, 2015. -254 с.
3. Лебединская, К.С. Диагностика раннего детского аутизма/ К.С. Лебединская, О.С. Никольская. - М, 2016. -53 с.
4. Мухина, В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. Учебник для студ. вузов/ В.С. Мухина. - М, 2014. - 608 с.
5. Никольская, О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение/ О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг, И. А. Костин, М. Ю. Веденина, А. В. Аршатский, О. С. Аршатская.- М: Тервинф, 2017. -224 с.
6. Печникова, Л.С. Особенности материнского отношения к детям с ранним детским аутизмом/ Л.С. Печникова. - СПб, 2017. -400 с.
7. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию/ Т. Питерс. - СПб, 2014. - 192 с.
8. Янушко, Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия/ Е.А. Янушко. - 2015. - <https://nsportal.ru/detskiy-sad/materialy-dlya-roditeley/2015/11/07/yanushko-e-a-igry-s-autichnym-rebenkom-ustanovlenie>