

**Особые образовательные
потребности детей с
расстройствами
аутистического спектра.**

Есть дети, живущие в своем собственном мире и не желающие ничего знать о нашем – дети «аутисты»

«Аутизм» – явная необщительность, стремление уйти от контактов, действительности с фиксацией на внутреннем мире эффективных переживаний. При этом контактность при аутизме может быть разной степени выраженности: от полной отрешенности от окружающего до трудностей в организации общения и взаимодействия.

... – это нарушение, вызванное сочетанием двух условий: нарушение активного взаимодействия со средой и снижение порогов аффективного и сенсорного комфорта (особая сенсорная ранимость по отношению к звуку, свету, запахам, прикосновениям), приводящие к длительной фиксации неприятных впечатлений, к страхам, запретам, ограничениям в контактах с миром (О.С. Никольская, К.С. Лебединская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг и др.)

... – это нарушение развития. Дефект в системе отвечающей за восприятие внешних стимулов, заставляет ребенка обостренно реагировать на одни явления внешнего мира и почти не замечать другие (Темпл Грэндин)

... - это форма искаженного психического развития, при котором наблюдается сложное сочетание общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных функций, приводящее к ряду качественно новых патологических образований (В.В. Лебединский)

...- это неспецифические нарушения развития, характеризующиеся ранним (до 30 месяцев) проявлением неконтактности, нарушением речевого развития с эхолоалией, причудливым поведением в виде неприятия изменений окружающего, либо неадекватной привязанности к неодушевлённым предметам при отсутствии бреда и галлюцинаций (DSM-III-R)

Частота встречаемости:

3-6 на 10 000 детей (детский аутизм) или не более чем 0,1% от детского населения,

21-26 на 10 000 детей – аутистические черты,

у мальчиков встречается в 3-4 раза чаще, чем у девочек.

Сочетание:

аутизм и нарушения зрения – 1/5;

аутизм и нарушения слуха – 1/4;

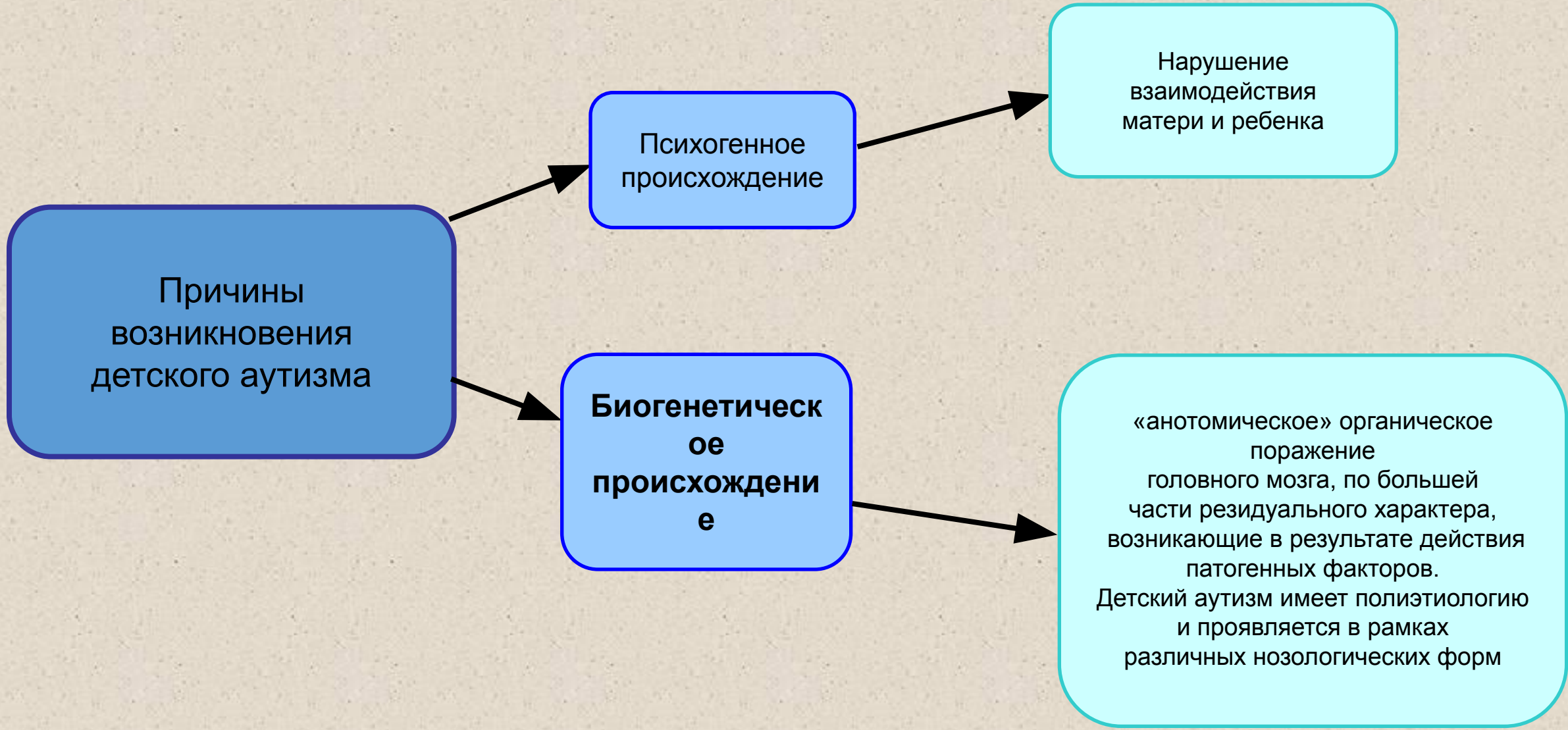
аутизм и синдромальные состояния – 1/4.

Интеллектуальные нарушения при аутизме:

60 % случаев наблюдается умственная отсталость,

20 % - легкая интеллектуальная недостаточность (ЗПР),

20 % - показатели развития интеллекта в диапазоне возрастной нормы.



Причины
возникновения
детского аутизма

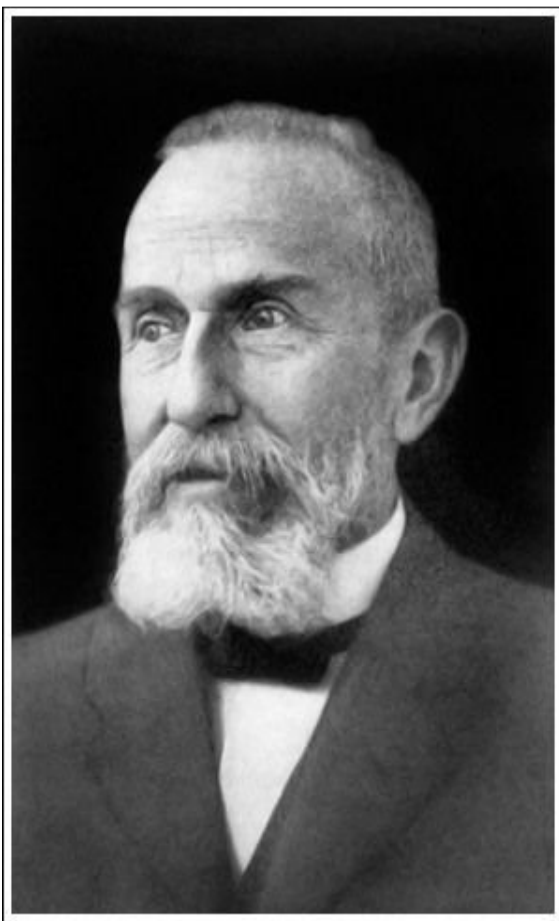
Психогенное
происхождение

**Биогенетическое
происхождение**

Нарушение
взаимодействия
матери и ребенка

«анатомическое» органическое поражение головного мозга, по большей части резидуального характера, возникающие в результате действия патогенных факторов. Детский аутизм имеет полиэтиологию и проявляется в рамках различных нозологических форм

История изучения дети с проявлениями аутизма



Термин «**аутизм**» (от греческого «autos» – сам) был введен швейцарским психиатром, основоположником учения о шизофрении **Ойгеном Блэйлером** в начале XX века.

Он понимал под аутизмом отгороженность от мира, уход в себя.



Основоположник учения о раннем детском аутизме (РДА) американский психиатр Л. Каннер (1943 г.).

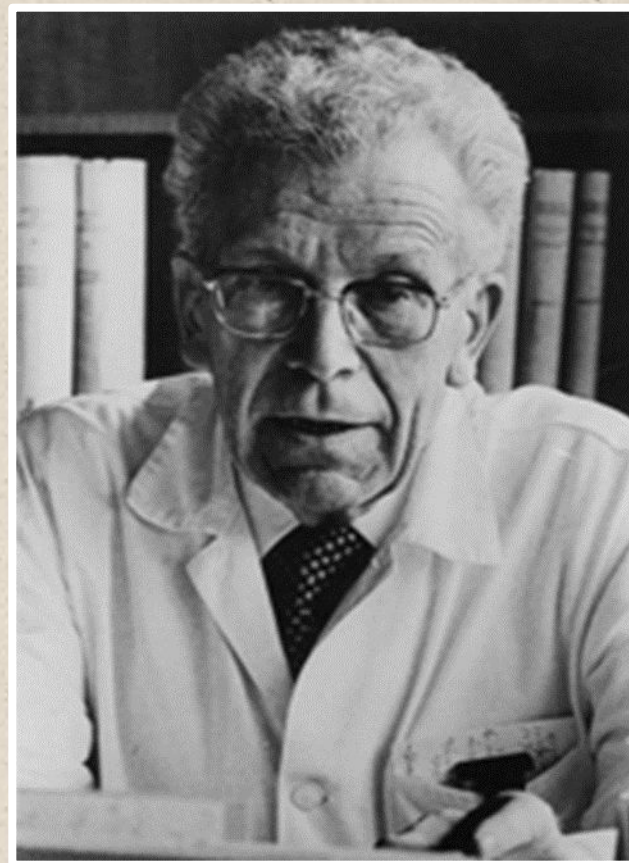
Он выделил аутизм как отдельную проблему, как расстройство аффективного общения, появляющееся уже в раннем детском возрасте и описал первые клинические случаи.

РДА также называют синдромом Каннера.

Варианты синдрома раннего детского аутизма также были описаны независимо друг от друга Х. Аспергером (1944 г.)
и в отечественной дефектологии Мнухиным С.С. (1947 г.)



Мнухин С.
С.



Х.
Аспергер



**К. С.
Лебединская**

В 1978 году К.С. Лебединская создает при НИИ Дефектологии первую в нашей стране группу специалистов, осуществляющую комплексную медико-психолого-педагогическую помощь детям с аутизмом.

Под ее руководством начинаются научные разработки проблемы изучения и оказания помощи детям с аутизмом, создается оригинальная концепция понимания закономерностей этой особой линии развития, подходы к ее коррекции.



О.С. Никольская

В 1980 г. в Москве при РАО ИКП открыта лаборатория О.С. Никольской (которая функционирует под ее руководством до сих пор), где впервые применена педагогическая коррекция аутизма, разработана классификация РДА.

В настоящее время лаборатория является одной из ведущих отечественных научно-исследовательских организаций, изучающих и разрабатывающих проблемы психолого-педагогического выявления и сопровождения детей с аутизмом

Сейчас значительно расширено понятие «детский аутизм», особое внимание обращают на себя проявления аутистических черт при иных нозологических формах.

Используется более широкое понятие **«расстройства аутистического спектра» (РАС)**

МКБ-10

- F84- первазивные расстройства психического развития
- F84.0 - детский аутизм
- F84.1 - атипичный аутизм
- F84.2 - синдром Ретта
- F84.3 - другие дезинтегративные расстройства детского возраста
- F84.4 - гиперактивное расстройство
- F84.5 - синдром Аспергера

Особенности детей с РДА

1. аутизм как таковой, приводящий к предельному экстремальному одиночеству ребенка и качественному нарушению в социальном взаимодействии:

- нарушение в использовании многообразных невербальных способов поведения и взаимодействия: отсутствие или трудности зрительного контакта, неспособность развития отношений со сверстниками, отсутствие спонтанного поиска обмена интересами, радостью или достижениями;
- бегающий взгляд, взгляд мимо, непереносимость взгляда в глаза. Хорошо развито периферическое зрение: от ребенка очень трудно спрятать необходимый ему предмет (видит затылком).
- слабость эмоционального реагирования по отношению к близким, даже к матери, вплоть до полного безразличия (аффективная блокада) или наоборот – симбиоз (тесная связь) с матерью;
- неспособность дифференцировать людей и неодушевленные предметы, повышенная ранимость при контакте с другими людьми. Нередко таких детей считают агрессивными (хватают за волосы, толкают как куклу, не замечают других, когда бегут, врезаются в них);
- отсутствует реакция на слуховые и зрительные раздражители, он как бы не слышит, но в то же время чувствительны к слабым раздражителям (тиканье часов, капанье воды, шум бытовых приборов, звуки фортепиано). Болезненная реакция на обычный звук, цвет, свет, прикосновение;
- большее количество разнообразных страхов

СТРАХИ

диффузные

дифференцированные

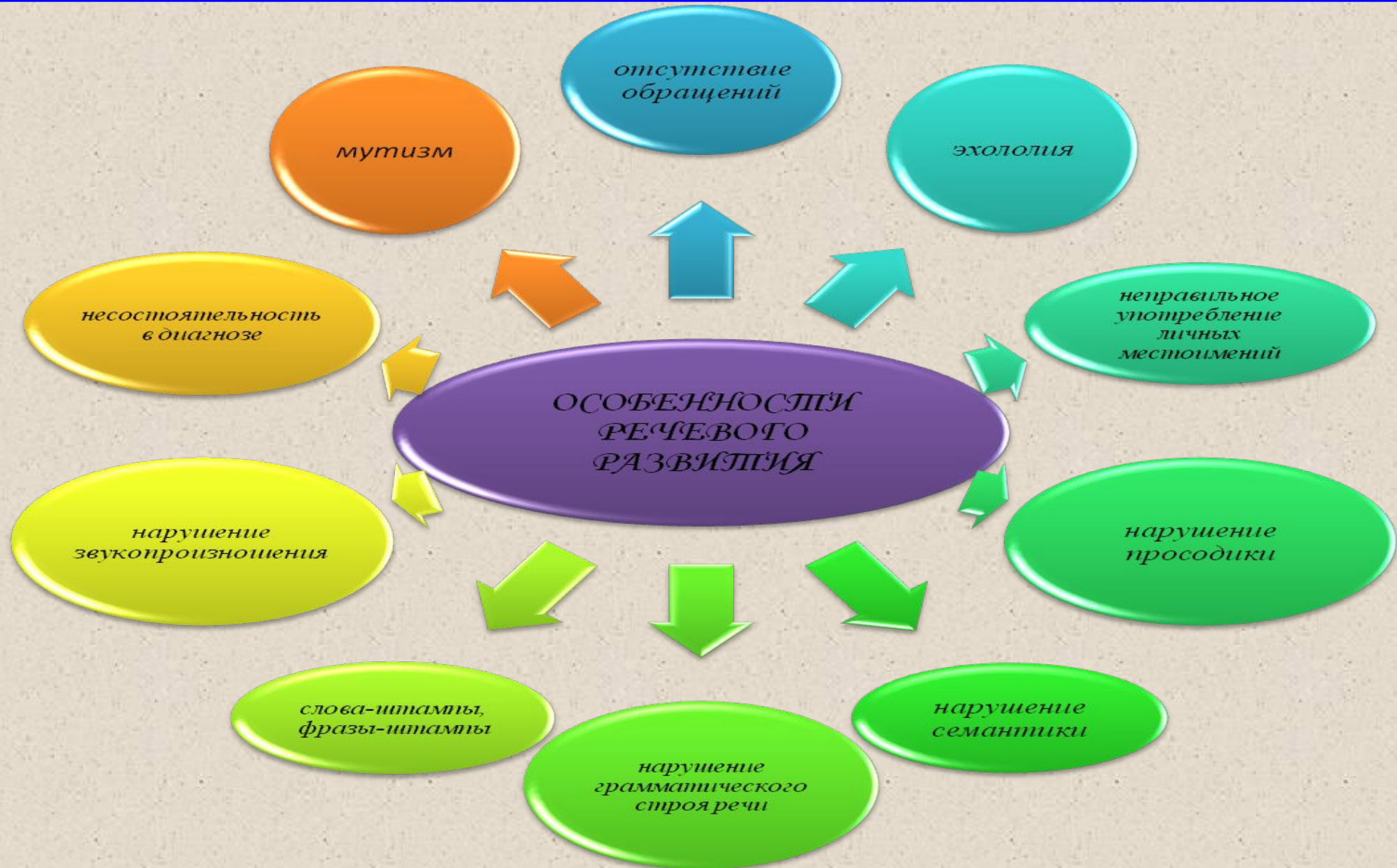
гиперсензитивные
следствие повышенной чувствительности к звуковым, световым и другим сенсорным воздействиям (яркий свет, резкий запах, громкий звук)

различны по своей природе

неадекватные
страх связан с реальным событием, но фиксируется только какой-то его элемент

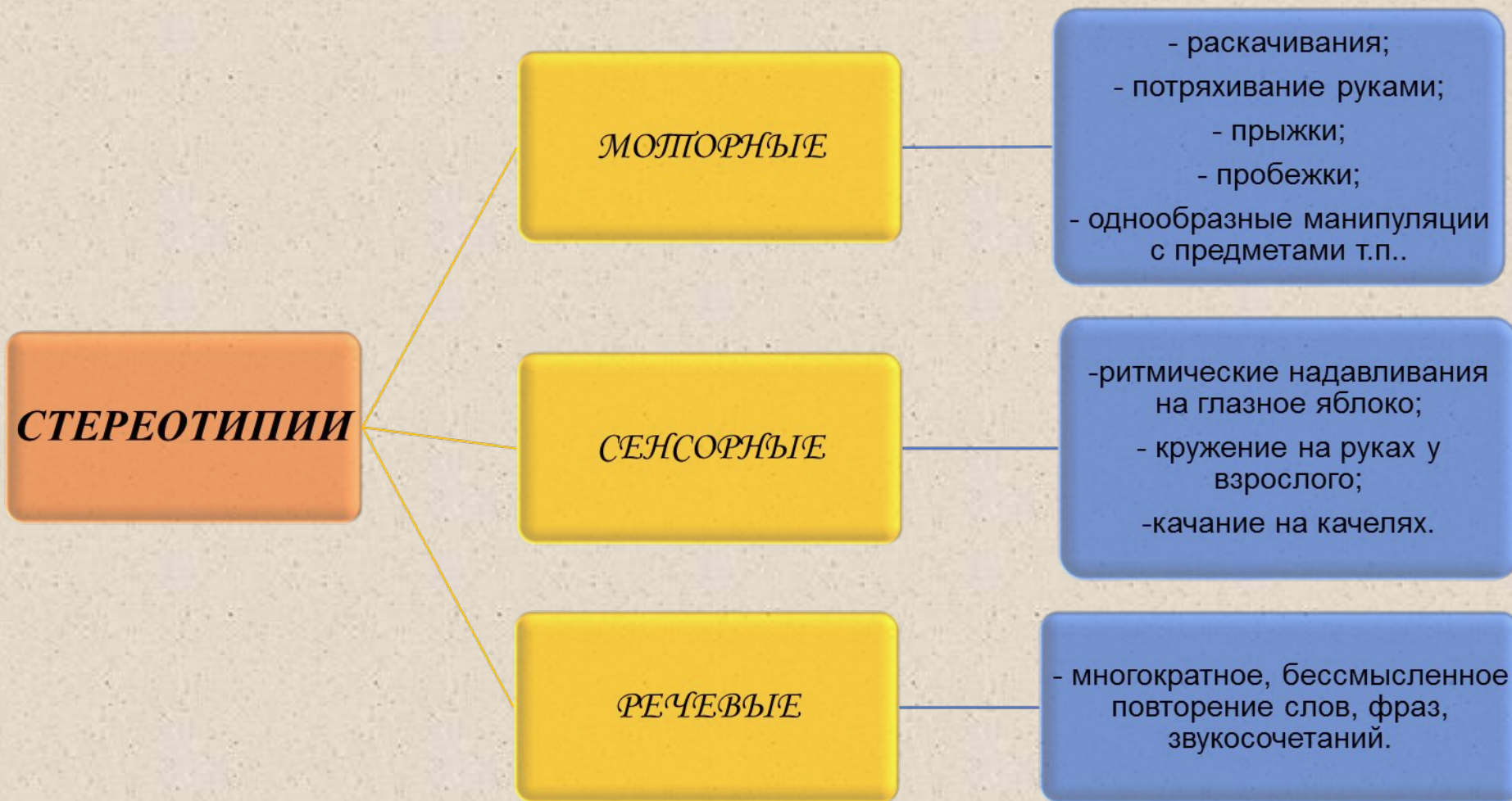
сверхценные
пугающий объект действительно является источником определенной опасности, но занимает слишком большое место в переживаниях ребенка

**2. качественное нарушение коммуникации – речь (вербальные и невербальные средства)
не использует в коммуникативных целях**



3. ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересов, деятельности - стереотипии

- Проявляется в ограниченной способностью к гибкому взаимодействию со средой, возможностью приспособиться только к устойчивым формам жизни.
- Чтобы поднять жизненный тонус и заглушить дискомфорт дети используют **аутостимуляции**, а при попытке включить, вовлечь ребенка во взаимодействие, заметно возрастают тревоги, неуверенность, напряжение, появляется **аутоагрессия** или **генерализованная агрессия**.



4. раннее проявление симптомов, до 3 лет

- проблемы ребенка становятся очевидными для родителей и окружающих после 2-3 летнего возраста и, в-первую очередь, обращают внимание на задержку в речевом развитии или на распад ранее сформированных речевых навыков;
- становится заметным, что ребенок недостаточно реагирует на обращения, с трудом включается в совместную деятельность, не подражает, его нелегко отвлечь от поглощающих его, не всегда понятных родителям, занятий;
- большинство родителей говорят о том, что в первые годы жизни ребенок развивался совершенно нормально, при этом с помощью специалиста, в процессе анализа первых лет жизни ребенка можно отметить ряд особенностей, которые сигнализируют о нарастании дисгармонии в развитии ребенка.

Наиболее характерные проявления аутизма в младенческом возрасте

- Не фиксируют взгляд на лице другого человека
- Не выносят длительного прямого контакта «глаза в глаза»
- Первая улыбка появляется вовремя,
- но не адресуется кому-то конкретно
- К окружающим относятся безразлично
- К ласке относятся равнодушно или неприязненно
- К дискомфорту безразличны, либо не переносят его
- Не испытывают потребности в контакте с другими людьми
- Длительное время не дифференцируют живое и неживое

Классификация раннего детского аутизма по К.С. Лебединской, О.С. Никольской

1 группа – полная отрешенность от происходящего	2 группа – активное отвержение	3 группа – захваченность аутистическими интересами	4 группа - чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия
<p>Дети с наиболее глубокой патологией, которая проявляется в стремлении ребенка исключить любые точки соприкосновения с окружающим миром. Невозможно организовать ребенка: поймать взгляд, добиться ответной улыбки, услышать жалобу, просьбу, обратить его внимание на инструкцию, добиться выполнения поручения - полная отрешенность от происходящего вокруг. Очень тяжело переносят взгляд глаза в глаза и избегают различных телесных контактов.</p> <p>Преобладает полевое поведение, при попытке удержать его может возникнуть крик, самоагрессия, которые прекращаются как только ребенка оставляют в покое.</p> <p>В речи они мутичны, не используют жесты, мимику, выразительные движения.</p> <p>Эта группа имеет наихудший прогноз и нуждается в постоянном уходе.</p>	<p>Поведение более целенаправленное. Активность в контактах в первую очередь проявляется в развитии избирательных отношений с окружающим миром. Дети общаются с ограниченным кругом людей, проявляют повышенную избирательность в еде, одежде. Любое нарушение привычного ритма жизни ведёт к сильной аффективной реакции.</p> <p>Наблюдается большое количество речевых и двигательных стереотипий, любая попытка изменения которых вызывает у ребенка ужас и вызывает защитные реакции в виде аутоагрессии (самоагрессии) или генерализованной агрессии (направленной на другого человека).</p> <p>Детям данной группы более чем другим свойственно испытывать чувство страха.</p> <p>В речи преобладают речевые штампы, команды, эхоталии.</p> <p>Способен к накоплению и усвоению знаний только в готовом виде, но не могут их использовать в жизни.</p> <p>Несмотря на всю тяжесть различных проявлений эти дети гораздо более адаптированы для жизни, чем дети предыдущей группы.</p>	<p>Дети стараются укрыться от окр. мира в своих интересах, их занятия проявляются в стереотипной форме и не носят познавательного характера.</p> <p>Увлечения носят циклический характер: ребёнок может годами разговаривать на одну и ту же тему, рисовать или воспроизводить один и тот же сюжет в играх. Интересы зачастую носят мрачный, устрашающий, агрессивный характер. Отмечается экстремальная конфликтность, , проявляется в вербальной агрессии (изохрённые рассуждения о том, что он сделает со своими «врагами», оскорбления и т.д.)</p> <p>Более высокий уровень развития речи, но это многословная речь не направленная на собеседника. Речь подчеркнута взрослая, с цитатами, использованием сложных фраз. В целом создает впечатление высокоинтеллектуального ребенка, своей речью, интересам к схемам, шифрам, графикам, сложным и необычным областям знаний. Но активное мышление направленное на освоение нового не развивается, в быту они крайне не приспособлены, не привлекаются к тем видам деятельности, в которых чувствуют себя не успешными.</p>	<p>Наиболее легкий вариант проявления аутизма. Основная черта - повышенная ранимость, уязвимость при взаимодействии с окружающими. Избегание отношений, если ребёнок чувствует какую-либо преграду; чувствительность к чужой оценке. самая легкая форма.</p> <p>Чувствительны к перемене обстановки, лучше себя чувствуют в стабильных условиях. Стараются буквально следовать известным им правилам, делать все в точности как его учили взрослые. Такие дети экстремально зависят от эмоциональной поддержки взрослого.</p> <p>На первый план выступают невротоподобные расстройства, что проявляется в тормозимости, робости, пугливости при контактах.</p> <p>Речь замедлена, бедна, аграмматична, не улавливает инструкции.</p> <p>Дети могут быть подготовлены к обучению в массовой школе при адекватной психологической коррекции.</p>

Возраст в месяцах	Нормальное развитие речи	Развитие речи при аутизме
2	Произношение гласных звуков, гуление.	—
6	"Диалоги" в виде издавания гласных звуков, поворачивание в сторону родителей. Появление согласных.	Плач тяжело интерпретировать.
8	Различные интонации в гулении, включая интонации вопроса. Повторы слогов: <i>ба-ба-ба, ма-ма-ма</i> . Появляются указывающие жесты.	Ограниченное или необычное гуление (визги или крики). Не имитируют визги, жесты, выражения.
12	Появление первых слов. Использование лексики с интонацией, похожей на предложение. Игра с использованием гласных звуков. Использует жесты и вокализацию для привлечения внимания, указывания объектов и для просьб.	Могут появиться первые слова, но часто не используются со значением. Частый громкий крик, остающийся трудным для интерпретации.
18	Словарный запас 3-50 слов. Начинает составлять словосочетания из 2 слов. Использование языка для комментариев, просьб и при совершении действий. Стараются привлечь внимание людей. Возможны частые эхолалия и имитация.	
24	Сочетания от 3 до 5 слов ("телеграфная речь"). Задаёт простые вопросы (напр.: "Где папа?", "Идти?"). Использование слова <i>это</i> сопровождается указывающими жестами. Называет себя по имени, но не как "я". Может кратко повторить высказывания. Не может поддержать тему разговора. Речь сфокусирована на настоящее время и место.	Обычно словарный запас менее 15 слов. Слова появляются, затем исчезают. Жесты не развиваются; присутствует несколько указывающих на объект жестов.
36	Словарный запас около 100 слов. Многие грамматические морфемы (мн.ч., прош. вр., предлоги и др.) используются должным образом. Эхолалическое повторение редкое. Возрастает использование речи для обозначения "там" и "тогда". Задаёт много вопросов, главным образом для продолжения разговора, а не для получения информации.	Комбинации слов встречаются редко. Может повторять фразы, эхолалия, но использование языка не творческое. Плохие ритм, интонация. Бедная артикуляция примерно у половины говорящих детей. У половины или более детей речь не осмысленная (без осознания значений). Берет родителей за руку и ведет к объекту, подходит к месту его привычного расположения и ждет пока ему дадут предмет.
48	Использует комплексные структуры предложения. Может поддерживать тему разговора и добавлять новую информацию. Спрашивает объяснения высказываний. Приспосабливает уровень речи в зависимости от слушателя (напр., упрощает для двухлетнего слушателя).	Может творчески создать несколько комбинаций из 2-3 слов. Эхолалия остается: может использоваться при коммуникации. Копирует ведущих ТВ-передач. Произносит просьбы.
60	Использует большой комплекс речевых структур. В основном владеет грамматическими структурами. Способен оценивать предложения как грамматические/неграмматические структуры и делать исправления.	Нет понимания или выражения абстрактных концепций (времени). Не может поддерживать разговор. Неправильно использует высказывания. Присутствует эхолалия.

Возраст в месяцах	Нормальное развитие развитие общения и игры	Развитие общения и игры при аутизме
2	Поворачивает голову и глаза на звук. Улыбается при общении.	—
6	Протягивает руки в ожидании, когда его возьмут на руки. Повторяет действия, имитируя взрослого.	Менее активен, требователен, чем ребенок с нормальным развитием. Некоторые дети очень возбудимы. Слабый зрительный контакт. Нет ответных социальный проявлений.
8	Отличает родителей от незнакомых людей. Игры типа "Дай и возьми" с обменом предметами со взрослыми. Игры в прятки ("ку-ку") и др. сходные по сценарию. Показывает объекты взрослым. Машет рукой на прощание. Плачет или ползет за мамой после того, как она уходит из комнаты.	Ребенка трудно успокоить, если он огорчен. Около 1/3 детей чрезмерно замкнуты и могут активно отвергать взаимодействие. Около 1/3 детей любят внимание, но мало выражают интерес к другим.
12	Ребенок чаще инициирует игры. Ведущая в той же мере, как и отвечающая роль при взаимодействии. Возрастает зрительный контакт со взрослыми во время игр с игрушками.	Контакты обычно уменьшаются, как только ребенок начинает ходить, ползать. Не волнуется при разлуке с матерью.
18	Появляется что-то похожее на игру: показывает, предлагает, берет игрушки. Игра с самим собой или параллельная являются более типичными.	
24	Появляются эпизоды, похожие на игру. При активной деятельности проявляется деятельность, похожая на игровую (напр., игры типа "Догони и дотронься" в большей степени, чем общая игра с игрушками).	Обычно отличает родителей от других, но большой привязанности не выражает. Может обнять, поцеловать, но делает это автоматически, если его кто-то попросит. Не различает взрослых (кроме родителей). Могут иметь место сильные фобии. Предпочитают быть в одиночестве.
36	Обучается взаимодействию со сверстниками. Эпизоды поддержания взаимоотношений со сверстниками. Часто ссорится со сверстниками. Любит помогать родителям в ведении домашнего хозяйства. Любит смешить других. Хочет сделать что-то хорошее родителям.	Не допускает к себе других детей. Чрезмерно возбудим. Не понимает значения наказания.
48	Распределяет роли со сверстниками в социо-драматической игре. Предпочитает друзей по игре. Взаимодействует со сверстниками вербально, иногда физически. Исключает нежелательных детей из игры.	Не способен понять правила игры.

Основные направления психокоррекционной работы с детьми с РАС

- ✓ Ориентация ребенка во внешний мир;
- ✓ Обучение его простым навыкам контакта;
- ✓ Обучение ребенка более сложным формам поведения;
- ✓ Развитие самосознания и личности ребенка;
- ✓ Обучение родителей приемам коррекционной работы с детьми

Основные задачи психологической коррекции детей с РАС

- ✓ Преодоление негативизма при общении и установлении контакта с ребенком;
- ✓ Одалживание эмоционального контакта ребенка с близкими и окружающими;
- ✓ Смягчение характерного для ребенка с РАС сенсорного и эмоционального дискомфорта и аффективных проблем;
- ✓ Повышение психической активности ребенка в процессе общения со взрослыми и детьми;
- ✓ Преодоление трудностей организации целенаправленного поведения;
- ✓ Преодоление отрицательных форм поведения (агрессия, негативизм и др.);
- ✓ Стимуляция подражания и речевой активности;
- ✓ Организация целенаправленного взаимодействия педагога с ребенком в процессе доступной ему игры;
- ✓ Обучение родителей приемам коррекционного взаимодействия, налаживанию специального эмоционального стимулирующего режима.

Основные этапы психологической коррекции

I этап –
установление
контакта с ребенком

СПОСОБ
РЕАЛИЗАЦИИ:

ЩАДЯЩАЯ СЕНСОРНАЯ АТМОСФЕРА ЗАНЯТИЯ;

МЯГКАЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ;

ИЗБЕГАНИЕ РЕЗКИХ ДВИЖЕНИЙ, ПРЯМОГО ЗРИТЕЛЬНОГО
КОНТАКТА;

ПОСТОЯННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБСТАНОВКА;

ПООЩРЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ;

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ УСТАНОВКА РОДИТЕЛЕЙ НА ЗАНЯТИЯ И
АКТИВНОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ В ЕГО ОРГАНИЗАЦИИ

**II этап – усиление
психической
активности**

**СПОСОБЫ
РЕАЛИЗАЦИИ**

ВЫДЕЛЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ДЛЯ РЕБЕНКА СТЕРИОТИПОВ ПОВЕДЕНИЯ, МЕТОДОВ АУТИСТИМУЛЯЦИИ И ПОДКЛЮЧЕНИЕ К НИМ С РАШРИНЕНИЕМ, ПОСТОЯННЫМ ОБОГЩЕНИЕМ НОВЫМ СМЫСЛОМ;

ПРИДАНИЕ РЕАЛЬНОГО ИГРОВОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СМЫСЛА В МОММЕНТ АФФЕКТИВНОГО ПОДЪЕМА У РЕБЕНКА.

**III ЭТАП – ОРГАНИЗАЦИЯ
ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОГО
ПОВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА**

**СПОСОБ
РЕАЛИЗАЦИИ:**

ЧЕТКО ОРГАНИЗОВАННЫЕ РЕГУЛЯРНЫЕ РЕЖИМНЫЕ МОМЕНТЫ,
ЗАНЯТИЯ, ИХ СТРОГО ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ПОРЯДОК;

СПЕЦИАЛЬНО ОРГАНИЗОВАННЫЕ ИГРЫ НА ДЛИТЕЛЬНОЕ
ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ СОСРЕДОТОЧЕНИЕ РЕБЕНКА;

СОЗДАНИЕ КОМФОРТНЫХ УСЛОВИЯ ДЛЯ СНЯТИЯ АГРЕССИИ,
НЕГАТИВИЗМА;

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ДЛЯ ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ
РЕБЕНКА;

ПЕРЕНОС УСВОЕННЫХ СПОСОБОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В НОВЫЕ
СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ;

ОПОРА НА ВКЛЮЧЕННОСТЬ В СТЕРИОТИПНОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ,
РИТУАЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ, В СИСТЕМУ ИГРОВЫХ ШТАМПОВ

Список литературы

- Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С.. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. – М.: Теревинф, 2005,
- Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М., 1997,
- Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М.2000,
- Детский аутизм. Хрестоматия. Сост. Л.М. Шипицына. – СПб., 1997,
- Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления. – М.,1991,
- Лебединская К.С., Райская М.М., Грибанова Г.В. Подростки с нарушениями в аффективной сфере. М., 1988,
- Лебединский В.В., Никольская О.С. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М., 1990,
- Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция /Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. – 1990,
- Баенская Е.Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет // Дефектология. - 1995. - № 5. - С. 76-83.
- Баенская Е.Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет // Альманах ИКП РАО. - 2001. - № 3.
- Веденина М.Ю., Окунева О.Н. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации. Сообщение II // Дефектология. - 1997. - № 3. - С. 15-20.
- Гилберг К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. - СПб.: ИСПиП, 1998.
- Дольто Ф. Исцеление аутистов // На стороне ребенка. - СПб: Петербург - XXI век, 1997.
- Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. - М., 2003.
- Либлинг М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка // Дефектология. - 1996. - № 3. - С. 56-66.
- Методические рекомендации по организации работы центров помощи детям с РДА. Письмо Министерство Образования РФ от 24 мая 2002 г.
№ 29/2141-6.
- Морозов С.А., Морозова Т.И. Мир за стеклянной стеной // Материнство. - 1997. - №№ 1 - 6, 9.
- Победить аутизм. Метод семьи Кауфман / Сост. Н.Л. Холмогорова. - М.: Центр лечебной педагогики, 2005.
- Подготовка к обучению детей с ранним детским аутизмом (начало) // Дефектология. - 1997. - №4. - С.80-86.
- Подготовка к обучению детей с ранним детским аутизмом (продолжение) // Дефектология. - 1998. - №1. - С. 69-80.
- Сатмари П. Дети с аутизмом. СПб., Питер., 2005. 224 с.
- <http://www.helpautism.ru>

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!