

DOI 10.31483/r-154905

*Патрушева Виктория Алексеевна*

*Артемова Ева Эдуардовна*

## **АНАЛИЗ СФОРМИРОВАННОСТИ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

***Аннотация:** в главе представлен сравнительный анализ уровня сформированности навыков самообслуживания у дошкольников с расстройствами аутистического спектра. Рассмотрены теоретические подходы к изучению специфики становления бытовой самостоятельности у детей с РАС в контексте их интеллектуального развития. Особое внимание уделено дифференциации детей по наличию или отсутствию сопутствующих интеллектуальных нарушений. Эмпирическое исследование, проведенное на базе дошкольного образовательного учреждения, выявило значимые различия в профилях дефицитов двух групп. Результаты демонстрируют необходимость разработки дифференцированных коррекционных маршрутов, в которых для детей с интеллектуальными нарушениями акцент делается на формировании базовых алгоритмов с физической помощью, для детей с сохранным интеллектом – на автоматизации навыков и самоконтроле.*

***Ключевые слова:** самообслуживание, расстройства аутистического спектра, РАС, дошкольный возраст, интеллектуальные нарушения, навыки бытовой адаптации, сенсорная интеграция.*

***Abstract:** the chapter presents a comparative analysis of the level of formation of self-care skills in preschool children with autism spectrum disorders. Theoretical approaches to the study of the specifics of the formation of domestic independence in children with ASD in the context of their intellectual development are considered. Special attention is paid to the differentiation of children by the presence or absence of concomitant intellectual disabilities. An empirical study conducted on the basis of a preschool educational institution revealed statistically significant differences in the*

*deficit profiles of two groups. The results demonstrate the need to develop differentiated corrective routes: for children with intellectual disabilities, the focus is on the formation of basic algorithms with physical assistance, for children with preserved intelligence – on automation of skills and self-control.*

**Keywords:** *self-care, autism spectrum disorders, ASD, preschool age, intellectual disabilities, daily living skills, sensory integration.*

В современной системе специального образования проблема сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) занимает одно из приоритетных направлений. Только в 2024 году в России зафиксировано 26 096 детей с РАС и 5 059 взрослых с РАС, более того, за последние 5 лет количество поставленных диагнозов выросло в 2 раза, что является достаточно высоким показателем. В связи с этим, возникает необходимость организации системной коррекционно-развивающей работы, которая бы компенсировала нарушение и позволяла детям и взрослым с РАС эффективно существовать в обществе [6]. Особую значимость в этом контексте приобретает формирование навыков самообслуживания, которые рассматриваются с одной стороны как бытовые умения, которые необходимо освоить, а с другой стороны, важнейшим компонент личностного развития для указанной выше интеграции в социум [9].

Расстройства аутистического спектра представляют собой выраженную особенность развития, которая проявляется в нарушениях социальных взаимодействий, коммуникативных навыков и речевых отклонений, а также в наличии необычных интересов и моделей поведения. Это психическое состояние отличается преобладанием замкнутого внутреннего мира и активным избеганием контактов с окружающей действительностью. Термин «расстройства аутистического спектра» не представляет собой отдельный диагноз, а описывает целую группу состояний, акцентируя внимание на значительной вариативности проявлений и степени выраженности аутистических нарушений, а также на больших различиях в речевом и когнитивном развитии детей с этими расстройствами [10]. У ряда де-

тей особенности взаимодействия с окружающими становятся заметны уже в первые месяцы жизни. У другой группы детей развитие может идти в направлении, близком к норме, и их особенности становятся очевидными лишь по мере взросления. Также у некоторых детей наблюдается регресс в речевом и социальном аспектах развития, что приводит к потере ранее приобретенных навыков. Обычно к трем годам признаки расстройств аутистического спектра становятся явными.

В отечественной дефектологии структурный подход к анализу аутизма, разработанный О.С. Никольской, позволяет дифференцировать детей не только по тяжести симптоматики, но и по качественному своеобразию взаимодействия со средой. Выделяются четыре группы развития детей с расстройствами аутистического спектра, каждая из которых характеризуется своим способом дистанцирования от окружающего мира, что напрямую влияет на возможности формирования бытовых навыков [10]:

«Первая группа. Полная изоляция от происходящего, при попытках коммуникации с ребенком наблюдается сильный дискомфорт. Социальная активность отсутствует, и порой очень сложно добиться от ребенка какой-либо реакции, даже такой простой, как улыбка или взгляд. Дети этой группы стараются избегать контактов с внешней средой и могут игнорировать основные жизненные потребности, такие как голод. Они тяжело переносят взгляд в глаза и стараются избегать любых физических контактов.

Вторая группа. Активное неприятие окружающей среды. Здесь проявляется строгое выборочное отношение к контактам с внешним миром. Ребенок взаимодействует лишь с ограниченным кругом людей – обычно с родителями или близкими. Он проявляет излишнюю привередливость в отношении еды и одежды, а любое изменение привычного распорядка вызывает резкую эмоциональную реакцию. Дети этой категории чаще других испытывают страх, на который они реагируют агрессивно, иногда направляя агрессию на самих себя. Несмотря на тяжесть проявлений, они, как правило, лучше адаптированы к жизни по сравнению с детьми первой группы.

Третья группа. Заикленность на специфических интересах. Дети данной категории стремятся уединиться от внешнего мира, погружаясь в свои увлечения, которые проявляются в виде устойчивых повторений (стереотипных действий) и не обладают обучающим элементом. Их интересы зачастую имеют циклический характер, когда ребенок может бесконечно обсуждать одну и ту же тему или многократно рисовать и воспроизводить один и тот же сценарий в своих играх. Эти увлечения нередко бывают мрачными, пугающими и агрессивными.

Четвертая группа. Значительные трудности в взаимодействии с окружающими. Это наиболее легкая форма расстройства аутистического спектра. Главной характеристикой является высокая эмоциональная уязвимость, что проявляется в нежелании устанавливать отношения, особенно если ребенок ощущает какое-либо препятствие» [10].

Данная классификация имеет прямое отношение к проблеме формирования навыков самообслуживания, так как структура дефекта определяет мишени коррекционного воздействия. Как отмечают отечественные исследователи, формирование бытовой самостоятельности у данной категории детей затруднено вследствие нарушений коммуникации, сенсорных искажений, ригидности поведения и дефицита мотивации к подражанию [8]. Без сформированности данных компетенций дальнейшее обучение и социализация ребенка становятся крайне затруднительными, поскольку зависимость от помощи взрослого ограничивает возможности участия в образовательной среде и сверстническом взаимодействии [9]. Препятствия на пути формирования навыков самообслуживания могут быть обусловлены несколькими факторами: трудностями в переходе от произвольных действий к произвольным, слабым психическим тонусом, высокой сенсорной чувствительностью, а также зависимостью от других людей [4].

Ключевым фактором, определяющим темп и качество освоения бытовых навыков, является интеллектуальный статус ребенка. Однако в большинстве существующих программ дифференциация стратегий обучения в зависимости от наличия или отсутствия интеллектуальных нарушений представлена недостаточно полно [14]. Эмпирические данные свидетельствуют о том, что дети с РАС

без интеллектуальных нарушений и дети с сочетанным дефектом демонстрируют принципиально разные профили дефицитов [10]. Игнорирование данного различия приводит к снижению эффективности коррекционной работы: программы оказываются либо слишком сложными для одной категории детей, либо недостаточно стимулирующими для другой. Изучение особенностей формирования данных навыков у двух различных групп детей с РАС позволяет перейти от общих рекомендаций к конкретным технологическим картам формирования навыков, что определяет высокую практическую значимость и своевременность данного исследования для системы специального образования [3].

В ходе эмпирического исследования был проведен констатирующий эксперимент по выявлению уровня сформированности навыков самообслуживания у дошкольников с расстройствами аутистического спектра. Основным направлением работы являлось получение объективной картины о текущем состоянии развития навыков самообслуживания у детей с РАС, посещающих дошкольное образовательное учреждение. База исследования включала государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №17 «Ручеек» города Нижнего Новгорода. В исследовании приняли участие 16 детей 5–6 лет с РАС. При формировании экспериментальной группы были учтены критерии наличия или отсутствия интеллектуальных нарушений. В частности, в исследовании приняли участие две группы детей. Первая группа – дети с расстройствами аутистического спектра без интеллектуальных нарушений (с сохранным интеллектом). По заключению территориальной психолого-медико-педагогической комиссии у данных детей не выявлено умственной отсталости, когнитивное развитие соответствует или незначительно отстает от возрастной нормы. Вторая группа – дети с расстройствами аутистического спектра, сочетающимися с интеллектуальными нарушениями (легкой и умеренной степени умственной отсталости). По заключению комиссии у данной категории детей выявлена задержка психического развития или умственная отсталость различной степени выраженности.

Для анализа навыков самообслуживания был выбран блок «Навыки самообслуживания» из методического пособия «Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра» под общей редакцией А.В. Хаустова [14]. Данный блок методики был адаптирован. В оценку навыков был включен компонент «поведение за столом», так как, по мнению исследователей, данный блок тесно связан с адаптацией ребенка в социуме и его способностью к самостоятельному приему пищи. Для определения уровня сформированности навыков самообслуживания использовалась бальная система: 3 балла – навык развит (ребенок выполняет все задачи самостоятельно); 2 балла – навык частично развит; 1 балл – выполняет с помощью взрослого; 0 баллов – навык не развит. Исследование навыков самообслуживания состояло из четырех серий: оценка навыков питания, оценка навыков одевания и раздевания, обследование умений пользоваться туалетом, обследование гигиенических навыков. После завершения диагностического этапа был проведен сравнительный анализ результатов, что позволило выявить различия и сходства в особенностях формирования самообслуживания у детей с РАС, отличающихся по уровню интеллектуального развития.

Оценка навыков самообслуживания проходила с помощью метода наблюдения за детьми во время режимных моментов и индивидуальных диагностических мероприятий. Наблюдение проводилось в двух группах: в группе детей с РАС, сочетающееся с интеллектуальными нарушениями, и в группе детей с РАС без интеллектуальных нарушений. Анализ представленных данных позволяет выявить качественное своеобразие проявлений навыков самообслуживания в зависимости от интеллектуального статуса. Рассмотрим подробно каждый блок навыков, опираясь на полученные эмпирические данные и теоретические положения.

В сфере навыков приема пищи в группе детей с РАС и интеллектуальными нарушениями наблюдаются выраженные моторные и когнитивные трудности. Качественный анализ уровней сформированности данного навыка выявил следующую картину. Критический уровень в группе с интеллектуальными нарушениями был диагностирован у большинства детей и проявлялся в полном отказе от

самостоятельного приема пищи: дети не удерживали ложку, не пытались захватывать пищу, пассивно открывали рот при кормлении взрослым или демонстрировали негативизм при виде посуды. Часто наблюдалось нарушение акта жевания и глотания: дети заглывали пищу кусками, что вызывало рвотный рефлекс, или предпочитали исключительно гомогенизированную пищу. Средний уровень проявлялся в попытках удерживать ложку, однако координация движений была нарушена: пища проливалась, ребенок пачкал одежду, требовалась постоянная физическая помощь взрослого для направления руки ко рту. Достаточный уровень в данной группе выявлен не был. В группе детей с РАС без интеллектуальных нарушений критический уровень встречался реже и был связан преимущественно с поведенческим отказом (негативизм, уход из-за стола), а не с моторной несформированностью. В этой группе доминировал средний уровень, на котором дети могут пользоваться приборами, проявлять избирательность в еде, но им требуется напоминать о правилах поведения. А вот достаточный уровень встречался редко и скорее в единичных случаях.

Таким образом, если для первой группы ключевой проблемой является физическая невозможность выполнения действия, то для второй группы – поведенческая регуляция и сенсорная избирательность. Средний балл по навыку приема пищи в группе с интеллектуальными нарушениями составил 3,7, тогда как в группе без нарушений – 9,5, что подтверждает существенное отставание в формировании данного навыка у детей с сочетанным дефектом.

Теоретический анализ позволяет соотнести полученные результаты с классификацией О.С. Никольской. Дети с РАС и интеллектуальными нарушениями часто демонстрируют черты, характерные для первой группы аутизма (полная изоляция), где нарушено даже взаимодействие с ближайшим окружением, включая процесс кормления [10, с. 82]. Их пассивность за столом обусловлена не только моторной несформированностью, но и глубоким нарушением контакта со средой. В то же время, дети с РАС без интеллектуальных нарушений, проявляющие расторможенность и избирательность, чаще соответствуют второй или тре-

твеей группе по Никольской, где сохранен контакт, но нарушена регуляция поведения и присутствует ригидность. Сенсорная избирательность в еде у второй группы, согласно исследованиям А.В. Хаустова, связана не с отсутствием навыка, а с гиперчувствительностью к текстуре, вкусу или запаху пищи, что требует не физического обучения, а сенсорной адаптации рациона [14, с. 23].

В блоке навыков одевания и раздевания качественный анализ уровней выявил фундаментальные различия в природе дефицита. В группе с интеллектуальными нарушениями критический уровень проявлялся в полном непонимании назначения одежды: дети не различали лицевую и изнаночную сторону, не соотносили предметы одежды с частями тела (например, пытались надеть шапку на ногу), пассивно позволяли одевать себя или сопротивлялись процессу из-за сенсорного дискомфорта. Навык застегивания отсутствовал полностью. Средний уровень характеризовался возможностью снять простые предметы одежды (шапку, носки) по инструкции, но надевание требовало физической помощи «рука в руке», особенно в части застегивания молний и пуговиц. В группе без интеллектуальных нарушений критический уровень встречался редко и был связан с выраженным негативизмом. Средний уровень был доминирующим: дети понимали последовательность одевания, могли надеть обувь без застежек, но испытывали трудности с мелкими пуговицами, шнурками, путали последовательность слоев одежды. Достаточный уровень проявлялся в полной самостоятельности, однако выбор одежды по погоде оставался затрудненным даже у детей с высоким уровнем самостоятельности. Средний балл по данному критерию в группе с интеллектуальными нарушениями составил 2,3, в группе без нарушений – 6,6.

Глубокий анализ различий в навыках одевания выявляет фундаментальную разницу в природе дефицита. Для детей с интеллектуальными нарушениями характерно нарушение схемы тела и пространственного восприятия, что подтверждается их неспособностью соотнести элементы одежды с частями тела. Это согласуется с данными о нарушениях проприоцепции у детей с тяжелыми формами

РАС [6, с. 156]. Они не понимают инструкцию «надень шапку», так как не осознают голову как часть тела, требующую покрытия. В группе без интеллектуальных нарушений схема тела сохранна, однако доминирует тактильная дефенсивность (защитная реакция). Отказ от определенной одежды обусловлен не непониманием, а физическим дискомфортом от швов или ткани. Невозможность застегнуть пуговицы у второй группы связана не с парезом, а с недостаточностью тонких дифференцированных движений пальцев, что требует отдельной тренировки мелкой моторики, тогда как у первой группы требуется формирование самого понятия «застегнуть» [4, с. 31].

Туалетные навыки в группе с интеллектуальными нарушениями находятся в стадии формирования, часто используются подгузники. Качественный анализ уровней показал, что критический уровень в данной группе проявлялся в отсутствии осознания физиологических позывов: дети не сигнализировали о потребности, использовали подгузники, не понимали назначения туалетной бумаги, демонстрировали страх перед звуком слива или видом унитаза. Средний уровень характеризовался возможностью сообщить о потребности невербально (жестом, вокализацией), однако дети не успевали дойти до туалета, нуждались в помощи при снятии одежды и использовании бумаги. В группе без интеллектуальных нарушений критический уровень был связан преимущественно с коммуникативными трудностями (ребенок понимал позыв, но не мог сообщить). Средний уровень проявлялся в самостоятельном посещении туалета по режиму, однако гигиенические процедуры (использование бумаги, смывание) требовали контроля, а вот достаточный уровень хоть и включал полную самостоятельность, но отличался возникновением тревожности в ситуации посещения общественного туалета. Различия между двумя рассматриваемыми группами заключаются в степени независимости: дети без интеллектуальных нарушений могут сигнализировать о потребности и частично обслуживать себя, тогда как дети с интеллектуальными нарушениями полностью зависимы от режима и помощи взрослого. Средний балл по туалетным навыкам в группе с интеллектуальными нарушениями составил 3,0, в группе без нарушений – 6,6.

Интерпретация полученных данных через призму теории interoцепции (восприятия внутренних сигналов организма) позволяет объяснить различия в туалетных навыках. Дети с интеллектуальными нарушениями часто имеют сниженный порог чувствительности к позывам мочеиспускания, что приводит к использованию подгузников даже в дошкольном возрасте [8, с. 89]. Их поведение в туалете (сопротивление, крик) может быть обусловлено страхом самого процесса или сенсорной перегрузкой от звука слива. Дети же без интеллектуальных нарушений осознают позывы (interoцепция сохранна), но испытывают трудности с исполнительными функциями: планированием последовательности действий (снять одежду, сесть, использовать бумагу, смыть). Их недержание чаще связано с погруженностью в стереотипную деятельность, когда ребенок игнорирует сигнал организма до последнего момента. Это требует разных стратегий коррекции: для первой группы – высаживание по расписанию, для второй – обучение самоконтролю и использованию таймеров [13, с. 14].

Гигиенические навыки являются наименее сформированной сферой в обеих группах. Качественный анализ уровней выявил, что в группе с интеллектуальными нарушениями критический уровень доминировал и проявлялся в выраженной сенсорной защите: дети кричали при виде воды, сопротивлялись прикосновениям щетки или расчески, не понимали назначения гигиенических предметов. Навык мытья рук отсутствовал или выполнялся полностью взрослым. Средний уровень характеризовался возможностью намочить руки под краном, но дети забывали намылить их, не вытирали полотенцем, разбрызгивали воду. В группе без интеллектуальных нарушений критический уровень встречался реже и был связан с избирательным негативизмом (например, отказ чистить зубы из-за вкуса пасты). Средний уровень был наиболее распространен: дети выполняли процедуры, но нарушали последовательность, требовали напоминаний, неаккуратно вытирались. Достаточный уровень включал самостоятельное выполнение всех этапов, однако контроль качества (чистота зубов, сухость лица) все еще требовался. Общим для обеих групп является сенсорный негативизм (боязнь воды, сопротивление прикосновениям), однако дети без интеллектуальных нарушений

способны понять инструкцию и выполнить действие с помощью, тогда как дети с интеллектуальными нарушениями требуют физической организации действия. Средний балл по гигиеническим навыкам в группе с интеллектуальными нарушениями составил 2,0, в группе без нарушений – 5,3.

Анализ гигиенических навыков выявляет, что вода является мощным сенсорным стимулом, вызывающим тревогу у детей с РАС независимо от интеллекта. Однако реакция на эту тревогу различна. Дети с интеллектуальными нарушениями демонстрируют регрессивное поведение (крик, падение на пол), что свидетельствует о неспособности регуляции эмоционального состояния при сенсорной перегрузке. Дети без интеллектуальных нарушений могут проявлять избегание (убегают от раковины), но при физической поддержке способны завершить действие. Трудности с чисткой зубов в обеих группах связаны с нарушением оральной чувствительности: для одних щетка кажется болезненной, для других – неприятной на вкус. Теоретически это объясняется нарушением обработки сенсорной информации в стволе мозга, что требует постепенной десенситизации [4, с. 37]. Разница в баллах (2,0 против 5,3) указывает на то, что когнитивный компонент (понимание зачем чистить зубы) во второй группе выступает ресурсом, компенсирующим сенсорный дискомфорт.

Количественный анализ результатов подтверждает выявленные качественные различия. Исследование уровня сформированности навыков самообслуживания у детей с РАС,отягощенными нарушением интеллекта, показало, что 75% выборки имеют критический низкий уровень. У 25% детей навык развит на среднем уровне, и достаточный уровень в данной группе выявлен не был. В группе детей с РАС без интеллектуальных нарушений 25% выборки имеют критический низкий уровень. У 62% детей навык развит на среднем уровне, и достаточный уровень развития навыков самообслуживания имеют 13% группы. Таким образом, критический уровень в группе РАС с нарушением интеллекта значительно выше, чем в группе РАС без осложнений. Средний уровень в группе с РАС и интеллектуальными нарушениями наблюдается у 25% детей, в группе с РАС без осложнений – у 62%. К тому же, достаточный уровень был выявлен только в

группе с РАС, не имеющих нарушения интеллекта. Сравнительные результаты наглядно демонстрируют, что интеллект является лимитирующим фактором для достижения самостоятельности. Однако это не исключает низкие результаты детей с РАС без нарушенного интеллекта, что говорит о специфическом влиянии самого аутистического дефекта на бытовую адаптацию [6, с. 201].

На основании данных исследования можно сделать вывод, что дети с РАС нуждаются в специальной коррекционно-развивающей работе по формированию навыков самообслуживания. Специфика развития детей с РАС обуславливает потребность в коррекционных занятиях, поскольку они часто сталкиваются с проблемами социализации, планирования, самоорганизации и обладают повышенной сенсорной восприимчивостью [1]. Ключевым моментом является учет уникальных потребностей и способностей каждого ребенка для разработки наиболее эффективной программы коррекции и развития.

Результаты исследования обосновывают необходимость дифференцированного подхода. Коррекционная работа для детей с РАС и интеллектуальными нарушениями должна строиться на последовательном формировании умений с применением простых инструкций, визуальных подсказок и систематических повторений [14, с. 41]. Для данной категории детей мишенями коррекции являются навыки, которые полностью недоступны или выполняются только с физической помощью: удержание ложки, элементарные действия в туалете, толерантность к гигиеническим процедурам. Детям с РАС, не имеющим интеллектуальных нарушений, несмотря на их потенциально более развитые когнитивные функции, необходима специализированная поддержка в овладении навыками ухода за собой. В этом случае коррекционная работа может акцентировать внимание на разъяснении алгоритма действий, демонстрации желаемого поведения, применении социальных историй, а также обучении методам преодоления трудностей, возникающих в ходе самообслуживания [3, с. 35]. Для этой группы мишенями являются автоматизация навыков, улучшение качества выполнения и снижение поведенческих нарушений.

Важным аспектом является вовлечение родителей. Успешность формирования навыков самообслуживания невозможна без единства требований дошкольного учреждения и семьи [5]. В рамках программы предусмотрены родительские собрания, визуальные памятки с алгоритмами действий для использования дома, а также дневники успеха для фиксации небольших достижений ребенка. Что в совокупности позволит обеспечить генерализацию навыков из ситуации занятия в повседневную жизнь.

Проведенное исследование позволило оценить особенности формирования навыков самообслуживания у дошкольников с расстройствами аутистического спектра в зависимости от наличия интеллектуальных нарушений. Теоретический анализ и эмпирические данные подтвердили, что навыки самообслуживания являются фундаментальным компонентом личностного развития дошкольника и основой его социальной адаптации [9]. Для детей с расстройствами аутистического спектра процесс формирования этих навыков осложняется специфическими нарушениями в сфере коммуникации, социального взаимодействия, сенсорного восприятия и регуляции поведения [7].

Результаты исследования выявили стойкие нарушения в сфере самообслуживания у всех участников исследования. Однако степень сформированности навыков напрямую зависит от наличия сопутствующих интеллектуальных нарушений. В группе детей с РАС и интеллектуальными нарушениями преобладает критический уровень, что свидетельствует о полной или почти полной зависимости от помощи взрослого. В группе детей с РАС без интеллектуальных нарушений доминирует средний уровень, характеризующийся частичной самостоятельностью при необходимости контроля и подсказок. Наименее сформированными в обеих группах оказались гигиенические навыки и навыки использования застежек, наиболее сохранными – навыки приема пищи.

Полученные результаты вносят вклад в теорию и практику специального (дефектологического) образования, обосновывая важность раннего формирования бытовой самостоятельности как основы для дальнейшей социальной интеграции детей с расстройствами аутистического спектра.

### *Список литературы*

1. Антипова Ю.А. Особенности психолого-педагогического сопровождения игровой деятельности дошкольников с расстройством аутистического спектра / Ю.А. Антипова, И.Н. Дворникова // Молодой ученый. – 2020. – №41. – С. 177–180. EDN GQTMIU
2. Вашурина Н.И. Формирование и развитие навыков самообслуживания у детей с РАС / Н.И. Вашурина // Молодой ученый. – 2024. – №40. – С. 120–122. EDN LWZFP1
3. Веденина М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации / М.Ю. Веденина // Дефектология. – 1997. – №2. – С. 31–40.
4. Гарифуллина А.Ж. Особенности формирования мотивации к гигиеническому обучению и воспитанию организованных детей дошкольного возраста / А.Ж. Гарифуллина, Г.И. Скрипкина, В.Г. Сунцов. – Омск: ОмГПУ, 2009. – 52 с. EDN QLUXZT
5. Зорина А.А. Взаимодействие ДОО и семьи по формированию у детей младшего дошкольного возраста навыков самообслуживания / А.А. Зорина, Ю.С. Тюнников // Молодой ученый. – 2016. – №9. – С. 13–15. EDN VXMPDP
6. Каган В.Е. Аутизм у детей / В.Е. Каган. – СПб., 2020. – 384 с.
7. Каннер Л. Аутистические нарушения аффективного контакта / Л. Каннер // Nervous Child. – 1943. – Vol. 2. – P. 217–250.
8. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах: пособие для учителя-дефектолога/ С.С. Морозова. – М.: Владос, 2023. – 176 с.
9. Нечаева В.Г. Воспитание дошкольника в труде / В.Г. Нечаева. – М.: Просвещение, 1983 – 256 с.
10. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М.: Теревинф, 2018. – 288 с.

11. Никольская О.С. Взгляд на расстройства аутистического спектра с позиций отечественной дефектологии: логика дизонтогенеза и основы коррекционной помощи / О.С. Никольская // Дефектология. 2022. – №5. – С. 25–30. DOI 10.47639/0130-3074\_2022\_5\_3. EDN QRATVQ

12. Патрушева В.А. Проблема формирования навыков самообслуживания у дошкольников с расстройствами аутистического спектра / В.А. Патрушева, Е.Э. Артемова // Принципы построения новой экосистемы: социальные, экономические и юридические аспекты: монография. – Чебоксары: Среда, 2025. – С. 159–171. DOI 10.31483/r-127248. EDN OVUSNK

13. Развитие навыков самостоятельного пользования туалетом у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра: методические рекомендации для родителей и специалистов детского сада / авт.-сост. С.В. Фомичева, Л.А. Голотина; ГБУ СО «Ирбитский ЦППМСП». – Ирбит, 2020. – 22 с.

14. Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра: методическое пособие / Н.Г. Манелис, Е.И. Аксенова, П.Л. Богорад [и др.]; под общ. ред. А. В. Хаустова. – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. – 57 с. EDN YUUBPF

---

**Патрушева Виктория Алексеевна** – магистрант ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, Россия.

**Артемова Ева Эдуардовна** – канд. пед. наук, профессор ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, Россия.

---