

# ИГРА КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ АУТИСТИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ТЕРАПИИ ИГРОЙ

ЖГПИ учитель кафедры Специальной педагогики

Ахророва Севинч Аброровна

[axrorovasevinch\\_1994@mail.ru](mailto:axrorovasevinch_1994@mail.ru)

Тел: +99893 338-02-08

## **Аннотация:**

Терапевт должен активно вызывать и поддерживать у ребенка чувства доверия, любви, привязанности. В работе терапевта подчеркивался обучающий аспект. Ему необходимо устранить неадекватные болезненные способы приспособления и заменить их новыми, более адекватными. А. Фрейд отказывалась от утверждения об обязательной символизации в игре неосознаваемых переживаний и конфликтов, считая, что в ней могут воспроизводиться реальные отношения, наблюдаемые ребенком в жизни. Она также настаивала на привлечении родителей к терапевтической процедуре и на необходимости разъяснения им фактов неправильного поведения по отношению к детям.

**Ключивые слова:** Игровая терапия, принципы принятия ребенка, установление дозволенности, предоставление возможности ребенку самостоятельно выбирать линию поведения, отказ от форсирования терапии, принцип отражения чувств, игротерапевт, игровая комната, групповая и индивидуальная терапия, семейная терапия.

В терапевтической процедуре игра была использована впервые З.Фрейдом (1913). Этот опыт вошел в историю психоанализа под названием «случай маленького Ганса».

Терапевтическая задача заключалась в выявлении через цепь ассоциаций «истинного» источника символической игры и в доведении его до сознания ребенка.

В общей терапевтической процедуре игра была лишь вспомогательным средством, использовалась вместе с направляющими беседами, исследованием свободных ассоциаций и интерпретаций сновидений. Однако эти методы, требуя высокого уровня развития вербальных способностей и активного участия пациента в терапевтической процедуре, естественно, вызывали значительные трудности при применении к детям.

В связи с этим последовательница Фрейда М. Клейн опубликовала книгу «Психоанализ детей», в которой описывала опыт детской психоаналитической терапии, где игра становится центральным, основным методом.

Таким образом, в игре терапевт как бы в фокусе конфликтов ребенка, и его задача заключается в доведении этих конфликтов до сознания путем интерпретации ему же его собственной игры.

Клайн настаивала на том, что отдельные символические моменты игры нельзя интерпретировать в отрыве от всего контекста игрового поведения

ребенка. В своей работе она использовала миниатюрные куклы, представляющие изображение членов семьи.

Таким образом, отличие терапии Клейн, помимо незначительных теоретических расхождений, от терапии, применяемой для взрослых, заключалось в переносе акцента на спонтанную игру. Все остальные принципы остались неизменными.

В отличие от М. Клейн, А. Фрейд считала, что детская терапия должна радикально отличаться от взрослой. Она писала, что нельзя проводить терапию, отвлекаясь от тех домашних проблем, которые вызывают у детей эмоциональные нарушения. Такое утверждение неизбежно следовало от фрейдовского понимания развития ребенка.

А. Фрейд подобно другим неофрейдистам в процессе развития ребенка выдвигала на первое место не смену объектов удовлетворения влечения, а реальную окружающую индивида ситуацию, характер интерперсональных отношений, прежде всего отношений с близкими взрослыми. По мнению А. Фрейда, терапевту недостаточно быть пассивной фигурой, на которую дети проецируют свои отношения к родителям. Анализ, заключающийся в обнаружении и переориентировке неадекватно зафиксированного либидо, оставался частью терапии, но теперь он не был ее стержнем.

Исследования М. Клейн и А. Фрейда положили начало терапевтической технике, известной теперь под названием «терапия игрой» (play therapy) или «детская психотерапия» (children psychotherapy), если используется только игровые методы.

В настоящее время не существует какой-то однозначной теории игротерапии. Теоретические посылки, изложением которых обычно начинаются наиболее популярные руководства, поражают эклектизмом, смешением фрейдистских, гештальтистских и бихевиористических понятий. При этом само отсутствие теории признается не недостатком, а возводится в принцип.

По словам М. Д. Волберг (с. 349). «игровая терапия не принадлежит к какой-то определенно!) школе психиатрии, каждый терапевт должен сначала овладеть этим особым языком ребенка, а затем объединить овладение терапевтическим инструментом с его собственной теоретической ориентацией».

Современные приемы, «инструмент» игровой терапии широко варьируют, например: 1) по степени, в которой терапевт считает необходимым быть активным (директивная и недирективная игротерапия); 2) по степени, в которую родители включаются в процессе терапии (выделена специальная «family therapy» - семейная терапия); 3) по количеству участников (групповая и индивидуальная терапия); 4) по количеству и составу игровых предметов и другого оборудования (игра в куклы, использование игрушек-полуфабрикатов, применение песка или глины, использование мозаики или рисования пальцами); 5) по частоте игровых сеансов.

Рассмотрим методические приемы недирективной игровой терапии,

разработанные одной из самых популярных исследовательниц этого направления В. Акслайн (1947).

По мысли Акслайн, в этом виде игротерапии главным является предоставление ребенку полной самостоятельности в игре, в ходе которой он сам преодолевает свои трудности, изживает конфликты.

Задача терапевта сводится к созданию теплых, дружеских отношений с ребенком. По мнению Акслайн, основной характеристикой личности является тенденция к независимости, саморегуляции. Для ее достижения поступки ребенка должны получать одобрения, ему нужно предоставить право на чувство собственного достоинства. Если ребенок чувствует свою независимость, если он сам несет ответственность за свое поведение, в такой ситуации он начинает правильно оценивать причины своих поступков, оказывается способным корректировать их. Когда действия ребенка согласованы с представлением о самом себе (self-concept), его поведение становится хорошо приспособленным. Игротерапия должна помочь ребенку увидеть, осознать самого себя, свои достоинства и недостатки, свои трудности и успехи. Этому способствуют сформулированные Акслайн принципы, по которым строится поведение терапевта в ходе недирективной игровой терапии.

*Принципы принятия ребенка.* Осуществление этого принципа в ходе недирективной игротерапии призвано довести до сознания ребенка, что терапевт полностью принимает его таким, каков он есть. Это достигается дружеской, теплой, не подавляющей ребенка манерой общения с ним.

Терапевт не должен проявлять нетерпения, недовольства или несогласия. Часто ребенку необходимо достаточно длительное время для осознания собственных способностей и умений.

Весьма важным способом осуществления «принятия» ребенка является нейтральная позиция терапевта. Ему не следует не только проявлять неодобрения, но и воздерживаться от похвалы, одобрения, которые также ограничивают свободу ребенка.

Терапевту не следует привлекать ребенка в качестве участника игры. Ребенок должен делать только то, что соответствует его желаниям.

*Установление дозволенности.* Вторым важным принципом недирективной терапии является внушение ребенку чувств дозволенности. Автор понимает дозволенность как безопасность в отношениях, которая обеспечивается терапевтом в ходе игровых сеансов. Это позволяет ребенку с наибольшей полнотой выразить свои чувства и переживания. Дозволенность устанавливается в действенной и вербальной форме.

*Предоставление возможности ребенку самостоятельно выбрать линию поведения.* Акслайн подчеркивает, что в ходе терапии ребенок выбирает свой путь сам, а терапевт терпеливо следует за ним. Терапевт может руководить игрой только по просьбе самого ребенка, однако чаще всего он находится вне игры.

*Отказ от форсирования терапии.* В игровой терапии действует закон «готовности». Это означает, что ребенок тогда выражает свои чувства, когда

он созрел для этого. Попытка форсировать этот момент приводит к «уходу» ребенка, к потере контакта с ним.

*Принцип отражения чувств.* Наиболее существенным модусом поведения терапевта является, по Акслайн, отказ от интерпретации высказываний и действий ребенка. Терапевт должен пользоваться в игре теми же символами, которые использует сам ребенок. Если ребенок в игре говорит о своих проблемах, но относя их к персонажам игровой ситуации, терапевту также следует применять их по отношению к куклам и ни в коем случае не переносить на ребенка до тех пор, пока сам ребенок не сделает этого. Терапевт - зеркало, в котором ребенок видит самого себя.

В результате такого построения терапевтической ситуации ребенок, по мнению Акслайн, получает возможность разыграть (play out) свои напряжения, фрустрации, агрессивные тенденции, неуверенность, страхи. Проигрывая эти чувства, он переводит их вовне, на поверхность, открывает для самого себя. Сталкиваясь с ними лицом к лицу, ребенок обучается осознанию и контролю.

Представителем метода недирективной игровой терапии является также Ф. Аллен (1942). Он считает, что сущность терапии - это те отношения, которые формируются между ребенком и терапевтом. Вся терапия понимается как особый, создающийся в процессе игры опыт взаимоотношений (growth experience), дающий ребенку возможности и способности. Конкретные методические приемы совпадают с указанными выше при разборе терапии Акслайн. Это и отказ от подавления активности ребенка, навязывания ему воли терапевта, и отражения его чувств путем повторения вопросов и действий. Вместе с тем Аллан в значительно большей степени, чем Акслайн, использовал вербальные контакты с детьми, почти совершенно отказываясь от интерпретации конструкций, содержания игры и ее речевого сопровождения. Он писал, что ценность бесед менее всего важна с точки зрения содержания, первостепенное значение имеет само разрешение говорить. Ребенок, которому разрешено высказывать свое мнение, получает право на самостоятельное участие в жизненных ситуациях.

По мнению терапевтов, применяющих недирективный метод игровой терапии, эта техника наиболее показана тем детям, аутистические реакции которых уже прочно устоялись. Этот подход оказывает положительное воздействие на детей, которые проявляют тормозимость, подавленность, чрезмерную или крайнюю враждебность, сверхагрессивность, принося наибольшую пользу по сравнению с другими методами лечения.

Существенно отличается тактика терапевта в директивной игровой терапии. Этот вариант мы рассмотрим на примере исследований нескольких авторов.

Создание дружеских отношений с ребенком, предоставление ему свободы действий и высказываний является также необходимым условием этого метода игровой терапии. Однако основная характеристика директивного метода состоит в создании определенной стратегии терапии, в постановке конкретных задач при работе с ребенком. Эти задачи

формулируются на основании наблюдений за спонтанной игрой ребенка, анализа истории болезни, бесед с родителями. В результате терапевт имеет дело с конкретными симптомами, специфическими затруднениями и конфликтами пациента в ходе приспособления к окружающей жизни.

В директивной игротерапии широко используются советы, обсуждения, разъяснения. Терапевт помогает ребенку правильнее понять и разрешить возникающие конфликты. Примером директивного подхода к игровой терапии служат так называемые «контролируемые техники», использующие стандартные игровые ситуации.

В «облегчающей терапии» (release therapy), предложенной Д. Леви (1933), терапевт заранее подготавливает необходимый игровой материал, создавая набросок, план игры, как бы предсказывая конфликтную ситуацию. Терапевт также выбирает главных действующих лиц. Ребенку предлагается, добавляя других персонажей и другие атрибуты по своему желанию, организовать тематическую игру. По мнению автора, такая игра помогает освободить ребенка от тревоги, различных страхов, которые связаны с травмирующим опытом.

Обнаруживая эмоциональные трудности в ходе игры ребенка, терапевт строит на их основании свои взаимоотношения с ним на каждом конкретном этапе терапии. После обнаружения эти трудности в игре обсуждаются, затем вычленяются причины, отделяются сопутствующие факторы. Наконец, терапевт предлагает ребенку несколько вариантов разрешения конфликта, побуждая его к выбору наиболее адекватного из них.

В результате осознания ребенком самого себя и своих затруднений его поведение становится более совершенным и ригидные, неудовлетворительные механизмы адаптации перестраиваются.

В методе «активной игровой терапии» (activ therapy), являющейся вариантом директивного подхода, предложенным Ж. Соломоном (1948), игра ребенка также регламентируется созданными терапевтом ситуациями. Интерес ребенка к игре с этими игрушками и ситуациями стимулируется предложениями типа «давай представим, что...» или «давай поиграем, как будто...». Автор считает, что дети, оценивающие кукол злыми, агрессивными или негативистическими в игровых ситуациях, сами реагируют таким же способом в аналогичных жизненных ситуациях.

В процессе игровых сеансов терапевт обсуждает с ребенком его чувства, эмоции, его действия с игрушками. Например, если ребенок сообщает, что мальчик (кукла) рассердился, терапевту следует расспросить ребенка о причинах, обсудить, как прореагируют на это другие персонажи игры, как в разных случаях следует ребенку поступить и т. д.

В ходе терапии ребенок становится лицом к лицу с такой игровой ситуацией, которая соответствует реальной, вызывающей чувства страха. Однако в игре ребенок встречает эту ситуацию вместе с терапевтом, который создает у него ощущение безопасности. Терапевтом привносятся более адекватные реакции на травмирующие ребенка события. В ходе игровых сеансов дети получают возможность использовать эти новые реакции, и те из

них, которые оказываются наиболее адекватными, активно подкрепляются терапевтом. Постепенно ребенок овладевает ими как сильными привычками. Ж. Соломон указывает, что директивная терапия оказывается весьма эффективной в применении к детям, проявляющим повышенную агрессивность, тревожность, реакции регрессии, аутизм. Показано, что с помощью «контролируемых» техник, разработанных Д. Леви, Ж. Соломоном, могут быть элиминированы самые различные детские страхи. Вариантом директивного подхода являются также «реактивные взаимоотношения» (reactive relationship), описанные в книге К. Моустакаса (1972). Сущностью «реактивных взаимоотношений» является определение цели терапии и нахождение наилучшего пути к ее осуществлению. Для этого терапевт отбирает не все и реагирует не на все, а лишь на некоторые моменты поведения ребенка. Реакции терапевта на важные формы поведения ребенка представляют собой вопросы, интерпретации, размышления или определения действия.

Игротерапевт живо реагирует на мысли и чувства ребенка, внимательно слушая его, он обсуждает те предложения, которые выдвигаются ребенком в игре. Ребенок отвечает на реплики и действия терапевта состояниями испуга, гнева, депрессии, тревоги, вины. По мнению автора, такая последовательность взаимодействий создает условия для преодоления эмоциональных трудностей, уменьшает напряжения, способствует исправлению и нормализации поведенческих актов, изменяет чувства и отношения ребенка к себе, к окружающим, к жизни в позитивную сторону. На протяжении всех игровых сеансов терапевт выражает уважение к ребенку и веру в него. Принимая и оценивая все действия и высказывания ребенка, терапевт постоянно поощряет к принятию собственных решений, побуждает к разбору собственных мыслей и чувств, настаивает на том, чтобы ребенок сам управлял своим поведением. Помимо участия в дискуссии терапевт может непосредственно играть с ребенком, действенно подключаясь к его замыслам. Таким образом, в этом подходе главным аспектом терапии является осуществление взаимного реагирования на поведение партнера, возникающего в ходе директивной тактики между ребенком и терапевтом.

Остановимся еще на одном варианте игротерапевтической тактики.

Известно, что в связи с упрочнением популярности необихевиоризма многие психоаналитические понятия были переведены в термины теории обучения (learning theory) и обусловливания (conditioning). Такой «перевод» претерпели также игротерапевтические тактики (Доллард, Миллер, 1950; Леланд, Смит, 1968; Моурер, 1950; и др.).

Кратко изложим тактику терапевта в процессе игровых сеансов, предлагаемую в работе Х. Леланда, Д. Смита (1968). По мнению этих авторов, сознание психически неполноценных детей блокируется. В основе этого явления могут быть самые разные причины, например: органическое поражение или концентрация внимания на внутренних переживаниях, как это имеет место при аутизме. Однако независимо от причин уровень функционирования этих детей лежит ниже способности усваивать сигналы,

поставляемые социальным окружением. Поэтому игротерапия должна развить у ребенка осознание социальных стимулов и способностей модифицировать собственные реакции в соответствии с ними. Она должна помочь ребенку продуцировать поведение, приемлемое как для общества, так и для самого индивида. Это достигается в разбираемой терапии контактом с ребенком на доступном ему уровне функционирования.

Второй задачей этой тактики является попытка развить способности ребенка к обучению, по крайней мере в тех пределах, которые определяются личностными нарушениями. Авторы вполне справедливо настаивают на глубоком взаимодействии между изменениями личности, дефектами поведения и интеллектуальными процессами. Леланд и Смит указывают, что решению этих задач способствует комбинация обуславливания и осознания, которая становится главным инструментом игротерапии. Остановимся на этом несколько подробнее. В ходе терапии авторы используют метод поощрения и наказания. Содержание поощрения и наказания диктуется деятельностью ребенка в ходе терапии. Поощрение трактуется как разрешение играть, а наказание - как запрещение игровой деятельности.

Авторы основываются на методе поощрения, потому что любой акт поведения позволяет индивиду ослабить, выпустить напряжение. В тех случаях, когда поведение ребенка не соответствует требованиям терапевта, он останавливает игру, вторгаясь в игровые действия ребенка, задавая ему вопросы. Блокируя таким образом поведение, терапевт преграждает выход напряжения. Предполагается, что ребенок, желая возвратиться к поведению, высвобождающему напряжение, будет пытаться приспособить свое поведение к требованиям терапевта. Терапия состоит по методу «стимул-реакция». Считается, что, вторгаясь в игру и прерывая ее, терапевт оттормаживает неадекватные и подкрепляет положительные реакции ребенка.

Взаимоотношения терапевта и ребенка существенно изменяются в этом варианте по сравнению с описанными выше. В тот момент, когда ребенок начинает производить игровые действия, терапевт сейчас же просит разъяснить их. Это, по мнению авторов, дает ребенку понять, что терапевт предполагает обсуждать его поведение. Если ребенок дает или пытается дать объяснение, его игра продолжается. Если же ребенок отвечает по типу: «Я не знаю», терапевт вторгается в его активность более глубоко и ребенок начинает понимать, что его активность значительно затормаживается. Накапливаемое в этом случае напряжение заставляет ребенка изменить поведение. В ходе терапии ребенок опробует различные типы активности, он начинает объяснять свои действия терапевту, приходит к пониманию, что он сам способен найти формы активности, не вызывающие наказания.

Авторы называют этот процесс «стимуляция осознания» (*forcing child to think*), в ходе которого становится возможным ускорение развития мыслительных процессов ребенка.

Естественно, предъявляя ребенку такие требования, терапевт должен учитывать уровень развития ребенка, его способности к осознанию и в

соответствии с ними строить программу терапии.

Помимо тактики терапевта в игротерапии важное значение приобретает тот игровой материал, который предлагается ребенку, и вся окружающая его в ходе терапевтических сеансов обстановка.

Специфические условия для формирования особых взаимоотношений с ребенком создает игровая комната. Игровая комната должна быть просторной, светлой и уютной, чтобы ребенок мог свободно двигаться, ползать, сидеть. Очень важным условием считается постоянство обстановки в комнате, внесение новых игрушек должно быть всегда обдуманым и оправданным нуждами терапии. Пониманию специфики отношений в ходе терапии способствуют ограничения, с которыми сразу же знакомится ребенок. Так, например, во всех вариантах игротерапии детям запрещается выносить игрушки за пределы игровой комнаты. Наиболее часто используются в игровой терапии такие материалы, как вода, песок, глина, краски.

Неструктурированная природа этих материалов дает возможность использовать их так, что облегчается выражение и проявление сдерживаемых чувств. Действительно, при работе с этим материалом любое, даже неконтролируемое, движение приводит к наблюдаемым изменениям. Благодаря этому облегчается для ребенка осознание связи собственных действий с их результатом, формируется контроль за ними. Кроме того, многие авторы, и в частности Ш. Бюлер, подчеркивают, что в процессе игры с неструктурированным материалом создаются благоприятные условия для установления аффективных контактов, взаимопонимания между ребенком и терапевтом.

Особое значение в игротерапии приобретают структурированные игрушки. Принадлежностью игровой комнаты обязательно является набор игрушек под названием «картина мира» (world picture), предложенный для диагностики и терапии М. Ловенфельдом. В него входят миниатюрные фигурки людей, животных, домов, деревьев, мостов, рек, заборов и т. д. Все это предлагается ребенку для свободной игры. Окончательная продукция или «мир» ребенка в миниатюре может состоять из гор и долин, заполненных людьми и животными. Или дети могут изобразить город с реалистическими зданиями, обычными людьми. В некоторых случаях дети изображают фантастический «пустой» город без людей или город, заполненный животными.

Далее терапия строится как обсуждение с ребенком составленного им мира.

Широко используется в терапевтических процедурах игра в куклы (doll-play situation). Куклы могут быть выполнены из самого разнообразного материала, размеры их также не ограничиваются. Обычно используются реалистически одетые куклы, которым можно придавать различные положения. Ребенку предлагается стандартная кукольная семья, состоящая из папы, мамы, дочери, сына и маленького ребенка. Этот набор может быть сокращен или увеличен. Чаще всего куклы предъявляются ребенку внутри

«домашней» обстановки. Куклы помещаются в пяти-шестикомнатный дом с фиксированными или съемными стенами и без потолка. Иногда ребенку предлагаются блоки, из которых могут быть сооружены стены дома. Дом обычно заполняется всевозможными предметами, копирующими реальные предметы домашнего обихода, которые также могут быть легко переставлены. Иногда вместо дома используется обстановка школьного класса или деревенского двора.

Заключая обзор некоторых вариантов зарубежной терапии, отметим, что, несмотря на неприемлемость для нас теоретических установок, антиметодологического подхода, конкретные методы работы с аномальными детьми представляются весьма эффективными.

Прежде всего заслуживают внимания выдвигаемые игротерапевтические соображения о дополнительных эмоциональных и личностных дефектах, возникающих из-за неадекватного отношения к детям с психическими нарушениями. Они во многом совпадают с выдвинутой Л.С.Выготским концепцией о ядерных симптомах и вторичных осложнениях развития аномальных детей. По-видимому, в процессе игротерапии создаются такие отношения с детьми, которые корригируют и в какой-то мере препятствуют образованию вторичных дефектов развития.

Оценивая терапевтическое значение игровых сеансов, Д. Б. Эльконин пишет: «Эффект игровой терапии определяется практикой новых социальных отношений, которые получает ребенок в ролевой игре. Именно практика новых реальных отношений, в которые ролевая игра ставит ребенка как со взрослыми, так и со сверстниками, отношений свободы и сотрудничества взамен отношений принуждения и агрессии приводит в конце концов к терапевтическому эффекту» (с. 111).

Безусловно соглашаясь с такой оценкой, мы хотели бы подчеркнуть важный, с нашей точки зрения, компонент этих новых отношений, заключающийся в контакте с ребенком на доступном ему уровне функционирования.

Действительно, внешняя среда по отношению к ребенку должна оцениваться не в абсолютных, а в относительных показателях, ее следует рассматривать в таком виде, в каком она представляется ребенку. По существу, в ходе игротерапии окружающая среда и отношения с ребенком в ней подстроены, приспособлены к его возможностям, к его индивидуальному уровню психического развития. Это одно из основных условий, способствующих получению терапевтического эффекта. Чрезвычайно полезной, с нашей точки зрения, является также параллельная работа с родителями детей, посещающих терапевтические сеансы.

Однако развиваемый специалистами по игротерапии подход, по-видимому, не вскрывает всего коррекционно-восстановительного потенциала игры. Терапевтическое значение игры нельзя ограничить лишь созданием условий для свободного и неподавляемого проецирования чувств ребенка. Игра оказывает значительно более важное воздействие на все детское развитие, являясь ведущей деятельностью, создавая «зону ближайшего

развития» (Выготский, 1966). Однако «вести за собой развитие» может лишь полноценная деятельность, в тех же случаях, когда игра патологически искажает, она может фиксировать уже сложившиеся патологические черты развития и приводит к дальнейшему формированию патологических новообразований.

Следовательно, коррекционная работа должна прежде всего основываться на изучении уже сложившихся форм игровой деятельности и ее нарушений. И уже на этой основе необходимо нахождение адекватных приемов для формирования полноценной игры как бы в обход ядерных симптомов аномального развития.

Опираясь на результаты анализа игры у детей-дошкольников, страдающих аутизмом, можно указать общие задачи коррекционно-восстановительной работы. Необходима прежде всего разработка приемов для установления постоянного контакта, общения между ребенком и взрослым в процессе игры; формирования устойчивой совместной деятельности; расширения эмоционально значимых для ребенка сфер окружающей действительности; формирования адекватных представлений о функциональных свойствах предметов, развития действия с предметами в процессе игры.

#### Литература:

1. Axrorova, S. (2020). NOZIRGI ZAMONDA AUTIZMLI BOLALARNING TA'LIM-TARBIYA MUAMMOSI . *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(75). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6485](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6485)
2. Axrorova, S. (2020). AUTIZMLI BOLALARGA TASHXIS QO'YISH USULLARI. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(74). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6487](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6487)
3. Axrorova, S. (2020). Медико-педагогические и психологические основы подготовки детей с синдромом аутизма к социальной жизни. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(74). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6488](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6488)
4. Yunusov, M. (2020). Мактабгача таълим жараёнига мультимедиа технологиясини татбиқ этиш. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(75). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6480](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6480)
5. Akramova, X. (2020). СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 7(1). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/674](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/674)
6. Л. М. Шипицына. Хрестоматия. Детский аутизм. Санкт-Петербург. 1997
7. Muzaffarova, X. (2020). ДИДАКТИК ЎЙИН ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ – ПЕДАГОГИК ФЕНОМЕН СИФАТИДА. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(92). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/7483](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/7483)

8. Muzaffarova, X. (2020). АҚЛИ ЗАИФ БОЛАЛАР БИЛАН КОРРЕКЦИОН-РИВОЖЛАНТИРИШ ИШЛАРИНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШГА ЯНГИЧА ЁНДОШУВЛАР: UZ АКАДЕМИYA. *Архив Научных Публикаций JSPI, 1(92)*. извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/7485](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/7485)
9. Muzaffarova, X. (2020). Oligofrenopedagogikada foydalaniladigan tadqiqot metodlari. *Архив Научных Публикаций JSPI, 1(92)*. извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6710](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6710)
10. Muzaffarova, X. (2020). Ўзбекистонда баклавр педагогларни тайёрлашнинг инновацион моделлари. *Архив Научных Публикаций JSPI, 1(92)*. извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6707](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6707)
11. Muzaffarova, X. (2020). Pedagogik texnologiyalar va ularni maxsus ta'lim mussasalariga tadbiiq etish . *Архив Научных Публикаций JSPI, 1(92)*. извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6711](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6711)
12. Muzaffarova, X. (2020). THE CORRECTIVE IMPORTANCE OF INCLUSIVE EDUCATION FOR CHILDREN WITH DISABILITIES. *Архив Научных Публикаций JSPI, 1(94)*. извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/2537](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/2537)
13. Muzaffarova, X. (2020). DIZARTRIYANI BARTARAF ETISH BO'YICHA OLIV BORILADIGAN LOGOPEDIK TA'SIR TIZIMI. *Архив Научных Публикаций JSPI, 1(90)*. извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6306](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6306)
14. Muzaffarova, X. (2020). БАДИИЙ АДАБИЁТ - БОЛАЛАР НУТҚИНИ РИВОЖЛАНИШИРИШНИНГ ОМИЛИ СИФАТИДА. *Архив Научных Публикаций JSPI, 1(88)*. извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6825](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6825)
15. Muzaffarova, X. (2020). Aqliy rivojlanishida muammosi bo'lgan kichik maktab yoshdagi o'quvchilarning eshitish idrokini rivojlantirishda didaktik o'yinlardan foydalanish . *Архив Научных Публикаций JSPI, 1(81)*. извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6724](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6724)
16. Muzaffarova, X. (2020). Maxsus maktablarida ma'naviy-ma'rifiy ishlarning o'ziga xosligi . *Архив Научных Публикаций JSPI, 1(81)*. извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6727](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6727)
17. Muzaffarova, X. (2020). ESHITISHIDA NUQSONI BOR O'QUVCHILARIGA ARIFMETIK AMALLARNI BAJARISHDA AXBOROT TECHNOLOGIYALARIDAN FOYDALANISH USULLARI. *Архив Научных Публикаций JSPI, 1(81)*. извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6750](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6750)

18. Muzaffarova, X. (2020). Duduqlanuvchi bolalar bilan olib boriladigan logopedik - korreksion ishlarni to'g'ri tashkillashtirish usullari. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(80). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6731](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6731)
19. Muzaffarova, X. (2020). Sinfдан va maktabdan tashqari tarbiyaviy ishlarni rejalashtirish va ularga bo'lgan talablar . *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(80). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6737](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6737)
20. Muzaffarova, X. (2020). Логопедик машғулотларда болалар сўз бойлигини ошириш бўйича тавсиялар. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(80). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6743](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6743)
21. Muzaffarova, X. (2020). Duduqlanish va uni korreksiyalash bo'yicha olib boriladigan logopedik ishlar : Хотин-қизларнинг фан, таълим, маданият ва инновацион технологияларни ривожлантириш соҳасидаги ютуқлари 2019 йил 17-18 май 305 бет . *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(72). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6304](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6304)
22. Sharipov, S. (2020). ALOHIDA YORDAMGA MUHTOJ BOLALAR MAXSUS VA INKLYUZIV TA'LIM TIZIMIGA DEFEKTOLOG-KADRLARNI TAYYORLASH MASALALARI. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 22(1). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/2142](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/2142)
23. Akramova, X. (2020). Ақли заиф ўқувчиларни компьютер технологиялари асосида меҳнат кўникмаларини шакллантириш. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(16), 1-9. извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/4013](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/4013)
24. Akramova, X. (2020). Коррекционно-педагогические обобщенности формирование навыков здорового образа жизни у детей с умственной отсталостью в семейных условиях. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 15(1). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/918](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/918)
25. Akramova, X. (2020). Социально-педагогическая работа с детьми дошкольного возраста. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 7(1). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/674](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/674)
26. Akramova, X. (2020). Didactic Foundations of Labor Activity for Children with Intellectual Disabilities. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 7(1). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/682](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/682)
27. Akramova, X. (2020). Методика формирования общих трудовых навыков у умственно отсталых учеников через компьютерные мультимедийные программы. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(12), 1-7. извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/3182](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/3182)
28. Akramova, X. (2020). Methods of developing general work skills in mentally retarded students through information programs. *Архив Научных Публикаций JSPI*

- JSPI*, 7(1). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/697](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/697)
29. Akramova, X. (2020). Peculiarities of the labor activity of mentally retarded pupils. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 15(1). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/897](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/897)
30. Akramova, X. (2020). Aqli zaif o'quvchilarda axborot dasturlari vositasida umumiy mehnat ko'nikmalarini shakllantirish metodikasi. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 15(1). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/916](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/916)
31. Akramova, X. (2020). Zamonaviy multimedya vositalaridan foydalaniш - muvaffaqiyat garovi. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(12), 1-5. извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/3162](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/3162)
32. Akramova, X. (2020). Maktabgacha ёшдаги болалар билан олиб бориладиган ижтимоий педагогик фаолият технологияси. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(16), 1-5. извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/3994](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/3994)
33. Akramova, X. (2020). Mehnat darslarida aqli zaif bolalar nutqini o'stirishning o'ziga xosligi. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(16), 1-5. извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/4025](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/4025)
34. Haqberdiyev, jamoliddin. (2020). The importance of modern technical devices in the development of hearing. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(64). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6183](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6183)
35. Haqberdiyev, jamoliddin. (2020). Bolalarнинг мактабга психологик тайёргарлиги масалалари. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(70). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6303](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6303)
36. Haqberdiyev, Jamoliddin. (2020). The importance of cochlear implant in the educational system of children with hearing disorders. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(80). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6742](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6742)
37. Isaqulov, M. (2020). Юкори синф ўқувчилари тарбиясида виртуал стендларнинг ўрни. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(50). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/6069](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/6069)
38. Isaqulov, M. (2020). Formation Of High Spiritual Qualities In Youth. *Архив Научных Публикаций JSPI*, 1(98). извлечено от [https://science.i-edu.uz/index.php/archive\\_jspi/article/view/8012](https://science.i-edu.uz/index.php/archive_jspi/article/view/8012)
39. Majidov, J., & Majidova, G. (2020). SHAXS IJTIMOIIY TARAQQIIYOTIDA OILA MUHITINING O'RNI. *Архив Научных Публикаций JSPI*.
40. Majidov, J. (2020). PSYCHOLOGICAL CRITERIA OF THE LEADER PERSONALITY. *Архив Научных Публикаций JSPI*.
41. Majidov, J. (2020). Социальный интеллект как совокупность способностей, обеспечивающих адаптацию личности в обществе. *Архив Научных Публикаций JSPI*.