

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад комбинированного вида №13»**

**Семинар
«Особенности коррекционной работы педагога-психолога с
дошкольниками с РДА»**

**Подготовила: педагог-психолог
первой квалификационной категории
Николаева В.М.**

**Сергиев Посад
27 февраля 2019г.**

Расстройства аутистического спектра (РАС) – это пожизненное нарушения развития нервной системы, возникающие на самых ранних этапах онтогенеза. Основные особенности расстройств аутистического спектра включают постоянные трудности в вербальной и невербальной коммуникации, а также ограниченные повторяющиеся модели поведения, интересов или деятельности.

Эти расстройства, влияют на важнейшие аспекты человеческого поведения, такие как социальное взаимодействие, коммуникация, выражение сложных идей и эмоций, формирование и поддержание межличностных отношений. Трудности коррекции этих расстройств обусловлены тем, что они нарушают основные врожденные программы человек социальные и коммуникативные.

Численность детей с РАС в субъектах РФ:

Общая численность детей с РАС в РФ по данным Минобра (2017 г.) – 15989 человек

Общая численность детей с РАС в РФ по данным Минобра (2018 г.) – 22953 человека (среди мальчиков аутизм встречается чаще).

Основными признаками РДА при всех его вариантах являются:

1. Выраженная недостаточность или полное отсутствие потребности в контактах с окружающими.
2. Отгороженность от внешнего мира.
3. Слабость эмоционального реагирования по отношению к близким вплоть до полного безразличия к ним (“аффективная блокада”).
4. В поведении не проявляется дифференцировка одушевленных и неодушевленных предметов (например, с ребенком аутист будет обращаться, как с куклой, – протодиакризис).
5. Наблюдается недостаточность реакций на зрительные и слуховые раздражители, придающая таким детям сходство со слепыми и глухими (псевдослепота, псевдоглухота).
6. Отмечается стереотипность в поведении, что проявляется:
 - в стремлении сохранить постоянные, привычные условия жизни, приверженности к сохранению неизменности окружающего - феномен тождества (такие дети часто предпочитают одни и те же маршруты во время прогулок, одну и ту же обстановку, одну и ту же пищу);
 - в сопротивлении и страхе перед изменениями, боязни всего нового (неофобия);
 - в поглощенности однообразными стереотипными примитивными движениями и действиями: моторными и речевыми (вращение кистей рук перед глазами, перебирание

пальцами, сгибание-разгибание кистей и предплечий, раскачивания туловищем или головой, подпрыгивание на носках, повторение одних и тех же звуков, фраз).

7. Однообразные игры имеют вид стереотипных манипуляций с предметами неигрового назначения (веревочки, ключи, гайки, пузырьки) или, реже, с игрушками (например, однообразной катание машинки взад-вперед). Дети часами однообразно вертят предметы, переключают их с места на место, раскладывают в определенном схематическом порядке, переливают жидкость из одной посуды в другую. Отмечается особая “охваченность”, “зачарованность” детей этой деятельностью. Попытки оторвать детей от нее, переключить их на продуктивные занятия, как правило, вызывают бурный протест, плач, крики.

8. Весьма характерно зрительное поведение: непереносимость взгляда в глаза, “бегающий взгляд”, взгляд мимо или “сквозь” людей, фрагментарность зрительного внимания с преобладанием зрительного восприятия на периферии поля зрения.

9. Дети активно стремятся к одиночеству, чувствуют себя заметно лучше, когда их оставляют одних. Контакт с матерью может быть различным: наряду с индифферентностью, при которой дети не реагируют на присутствие или отсутствие матери, возможна негативистическая форма, когда ребенок относится к матери недоброжелательно и активно гонит ее от себя. Существует также симбиотическая форма контакта: ребенок отказывается оставаться без матери, выражает тревогу в ее отсутствие, хотя никогда не бывает ласковым с ней.

10. Синдром РДА относится к синдромам искаженного или асинхронного развития. Для него часто характерно запаздывание моторного развития (при этом отмечается угловатость, несоразмерность произвольных движений, неуклюжесть, запаздывание развития навыков самообслуживания) и опережение (или своевременное) речевого развития. Подобное чаще отмечается при синдроме Аспергера. В других же случаях (чаще при синдроме Каннера) характерна задержка и нарушение развития речи и прежде всего ее коммуникативной функции:

- у 1/3 или 1/2 детей это проявляется в мутизме;
- характерны непосредственные и отставленные во времени эхолалии (повторение услышанных слов, фраз);
- отмечаются неологизмы, скандированное произношение, рифмование,
- ребенок часто говорит о себе во втором или третьем лице (“он”, “Вася”), применяет в отношении себя глаголы в безличной форме;
- не используются мимика и жесты.

11. Для непроцессуальных вариантов синдрома аутизма, представляющих собой особое раннее нарушение психического развития ребенка, характерно раннее проявление указанных расстройств (до 2,5 лет), отсутствие регресса в развитии.

12. 2/3 детей с синдромом аутизма имеют сниженный интеллект (что более характерно для синдрома Каннера).

Классификация аутизма по Никольской О.С.:

- I группа – полная отрешенность от происходящего. Дети, отрешенные от мира. У таких детей наблюдается нарушение активности, отсутствие речи и визуального контакта.

- II группа – активное отвержение. Дети, не принимающие внешний мир. Проявляют большую активность, чем дети первой группы, но более стереотипны в своем поведении. Для них смена привычной обстановки является неприемлемой, и они демонстрируют это очень эмоционально.

- III группа – захваченность аутистическими интересами. Дети, которые, ушедшие в свой собственный мир. Такие детки сверх увлечены своими интересами, фантазиями, иллюзиями. Любое вмешательство в их мир провоцирует агрессию и панику.

- IV группа – чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия. Дети с характерно выраженной отсталостью в развитии. Они более схожи с детьми второй группы, но при этом они более заторможены, поскольку способности общаться с окружающим миром отсутствуют. Они более утомляемы и ранимы.

Высокая распространенность РАС требует адекватных методов их ранней диагностики.

Благодаря распространению скрининговых методик для малышей, РАС стали выявлять раньше.

Скрининговые методы.

Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей M-CHAT-R/F - для детей младшего возраста (от 16 до 30 месяцев). Представляет собой вопросник из 20 вопросов, на которые отвечает родитель или другой человек, хорошо знающий ребёнка. Есть онлайн версия на сайте фонда «Выход» <https://test.autism.help/>

Скрининг РАС SCQ Социально-коммуникативный опросник (36-82 месяцев). Состоит из 40 вопросов, на все вопросы отвечают родители. Вопросы относятся к трем областям: социальное взаимодействие, общение и ограниченные, повторяющиеся и стереотипные паттерны поведения.

Скрининговая шкала расстройств аутистического спектра CASD (от 1 до 16 лет). Отмечается наличие или отсутствие 30 характерных симптомов. Симптомы объединены в шесть групп: «Проблемы с социальным взаимодействием», «Навязчивые действия», «Телесно-чувствительные нарушения», «Отклонения в общении и развитии», «Нарушения настроения», «Проблемы со вниманием и осознанием опасности». Родителям или другим взрослым предлагается отметить симптомы, которые типичны для ребенка в настоящее время или были типичны в прошлом.

Рейтинговая шкала аутизма у детей C.A.R.S. (от 2-4 лет). Заполняется специалистом на основании наблюдения и информации, полученной от родителей. Шкала включает 15 субшкал, которые оценивают: отношение к людям; имитация; эмоциональный ответ; владение телом; использование предметов; адаптация к изменениям; использование зрения (зрительный ответ); использование слуха (слуховой ответ); использование обоняния, осязания и вкуса; нервозность и страхи; вербальная коммуникация; невербальная коммуникация; уровень активности; уровень и согласованность интеллектуального ответа; общее впечатление.

Стандартизированные диагностические методики:

Интервью для диагностики аутизма ADI-R (диагностический алгоритм для возраста от 2 лет 0 месяцев до 3 лет 11 месяцев и от 4 лет 0 месяцев и старше) – подробный опрос, предназначенный для получения всего объема информации, необходимой для установления диагноза аутизма и оценки, близких к нему нарушений, названного расстройством аутистического спектра (РАС). Фокус на трех областях функционирования: речи / общении, социальном взаимодействии, ограниченных, повторяющихся и стереотипных формах поведения и интересах.

План диагностического обследования при аутизме ADOS-2 (с 12 месяцев) – направлена на оценку коммуникации, социального взаимодействия, речи и выявление ограниченных и стереотипных форм поведения.

Эти две методики являются золотым диагностическим стандартом. Сейчас они доступны в России.

Тест АТЕК (Autism Treatment Evaluation Checklist) не является ни скрининговым, ни диагностическим. В большей степени этот тест предназначен для оценки эффективности лечения аутизма у детей. Он используется родителями, врачами, психологами для проведения оценки того или иного метода терапии аутизма. Вопросы АТЕК разделены на 4 части (речь и коммуникативность, социализация, сенсорика и познавательные способности, здоровье и поведение), баллы набираются в зависимости от ответа на них.

Подходы к коррекции и обучению детей с РАС:

- Поведенческие: ТЕАССН (структурное обучение), АВА, VBA (вербально-поведенческий подход Б.Ф. Скиннер) (изменение поведения, формирование поведения через научения. Поведение формируется за счет окружения);
- Развивающие: эмоционально-уровневый подход, DIR (Floortime) (ребенок развивается поэтапно; основа развития эмоциональный компонент);
- Когнитивные: социальные истории, «Mind-reading» (хорошо когда высокие способности);
- Сенсорно-перцептивные: сенсорная интеграция (адаптация среды в соответствии с особенностями и потребностями детей с РАС; работа по устранению сенсорно-перцептивных проблем.

Формы коррекционной работы:

- Индивидуальная;
- Подгрупповая;
- Групповая.

Приемы и способы обучения и развития:

- Поведенческие методы и приемы;
- Система визуальной поддержки;
- Альтернативные средства коммуникации (карточки PECS, коммуникатор, коммуникативная доска, письменная речь, печатание на клавиатуре);
- Игровые методы и приемы, в том числе дидактические;
- Социальные истории;
- Видеомоделирование;
- Пошаговое обучение.

Способы адаптации учебных материалов и заданий:

- Упрощение заданий:
 - пошаговость;
 - краткость;
 - наглядность.
- Мотивирующие стимульные материалы.
- Дозированная подача учебных материалов (отдельные бланки, задания).

Адаптация среды:

- Зонирование пространств.

- Обедненность окружающего пространства – отсутствие отвлекающих стимулов.

- Организация рабочего места:

- ограничение пространства с трех сторон (наличие боковых, передней и задней ширм);

- система креплений учебного материала;

- рабочая поверхность (ровная, наклонная).

- Визуализация:

- визуальное расписание распорядка дня / занятий;

- визуальные правила поведения;

- визуальные пошаговые инструкции.

- Индивидуальные маркировки вещей, которыми пользуется ребенок.

- Специальное сенсорное оборудование:

- шумопоглощающие наушники;

- фитбол вместо стула / массажная накладка на стул;

- утяжеляющий жилет / наплечная подушка;

- цветные фильтры / очки;

- сенсорный бокс;

- тянучие материалы.

Визуальная поддержка

Визуальная поддержка – вспомогательные средства коммуникации в которых изображения или другие визуальные элементы используются для создания определенной структуры, чтобы донести некоторую информацию человеку, имеющему трудности с пониманием и использованием устной речи.

Визуальная поддержка может быть реализована с использованием:

Фотографий, рисунков, предметов, текста, видео.

Функции визуальной поддержки:

- Повышает понимание

- Уменьшает тревожность

- Уменьшает неуместные виды поведения

- Развивает самостоятельность

- ✓ Визуальное расписание помогает ребенку с РАС стать более самостоятельным при выполнении задач, состоящих из последовательных действий, или осуществлять несколько видов деятельности по порядку. Визуальным расписанием

принято называть «серию картинок или надписей, которые показывают, что нужно выполнить определенную последовательность действий».

- ✓ Календари.
- ✓ Организация среды
- ✓ Правила
- ✓ Ориентировка по количеству/времени
- ✓ Социальные истории.

Цель социальных историй - в наглядной форме (с помощью надписей или иллюстраций) донести до ученика, как можно использовать тот или иной навык. Каждая история должна быть написана на языковом и понятийном уровнях, отвечающих уровню развития конкретного ученика. Использование иллюстраций будет полезно для тех, кто лучше усваивает информацию, представленную в визуальной форме. Примеры как следовать правилам во время езды в автомобиле.

Схема построения занятий:

- Приветствие (Коммуникативные навыки)
- Разминка (Оптимизация и стабилизация общего тонуса тела)
- Двигательные упражнения (Расширение сенсомоторного репертуара)
- Упражнения, направленные на развитие ВПФ
- Игры, направленные на развитие навыков коммуникации и социализации
- Релаксационные упражнения (Оптимизация и стабилизация общего тонуса тела)
- Выбор понравившегося упражнения/игры.

Список источников и литературы

1. Грей К. Социальные Истории. Инновационная методика для развития социальной компетентности у детей с аутизмом / Кэрол Грей; предисл. Тони Эттвуда и Барри М.Призанта; пер. с англ. У. Жарниковой; науч. Ред. С.Анисимова. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2018.
2. Ихсанова С.В. Система диагностико-коррекционной работы с аутичными дошкольниками. – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2017.
3. Консультативно-диагностическая работа с семьями, воспитывающими детей с РАС. Методические рекомендации / Манелис Н.Г., Панцырь С.Н., Хаустов А.В., Комарова О.П. / Под общ ред. А.В. Хаустова, Н.Г. Манелис. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2018.
4. Коэн, М., Герхард, П. Визуальная поддержка. Система действенных методов для развития навыков самостоятельности у детей с аутизмом / Марлен Дж. Коэн, Питер Ф. Герхардт; пер. с англ.У Жарниковой; науч. Ред. С. Анисимова. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2018.
5. Манелис Н.Г., Волгина Н.Н., Никитина Ю.В., Панцырь С.Н., Феррой Л.М. Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. Ред. А.В.Хаустова. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017.
6. <http://www.corhelp.ru/portfolio-category/dlya-osobyh-detej/sotsialnye-istorii/> социальные истории
7. <https://alldf.ru/ru/articles/almanah-18/psihologicheskaja-klassifikacija-detskogo-autizma>
8. <https://autism-frc.ru>
9. <https://autism-frc.ru/autism/about/53>
10. <https://magictemple.ru/klassifikacija-autizma-po-nikolskoj/>