

КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЕМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ (С СИНДРОМОМ РАННЕГО АУТИЗМА)

Подготовила учитель индивидуального обучения детей на дому
Плешкова Марина Павловна

МКС (К) ОУ школы - интерната 8 вида г. Семенова



Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с ранним детским аутизмом



Ранний детский аутизм (РДА) является одним из наиболее сложных нарушений психического развития и относится современными авторами к группе так называемых первазивных (т. е. всепроникающих) расстройств. Формируется этот синдром в своем полном виде к 2,5–3-летнему возрасту.

Характерные черты определяются следующим образом:

- ▶ - глубокие нарушения социального развития, проявляющиеся в трудностях взаимодействия с другими людьми и предметным миром;
- ▶ - стереотипность в поведении.
- ▶ - совершенно особые нарушения речевого развития (мутизм, эхολалии, речевые штампы, стереотипные монологи, отсутствие в речи первого лица и др.), сутью которых является нарушение возможности использовать речь в целях коммуникации.
- ▶ -повышенная чувствительность (сензитивность) к сенсорным стимулам.

- ▶ Характерной чертой психического развития при РДА является противоречивость, неоднозначность его проявлений. Аутичный ребенок может проявить себя умственно отсталым и высокоинтеллектуальным, парциально одаренным (в области математики, музыки, шахмат), но при этом не имеющим простейших бытовых и социальных навыков; один и тот же ребенок в одних ситуациях оказывается неуклюжим, а в других демонстрирует незаурядную ловкость движений. Здесь можно вспомнить и Билла Гейтса, и Исаака Ньютона, и Альберта Эйнштейна и даже Стивена Спилберга.

Для детей с РДА характерны следующие особенности:

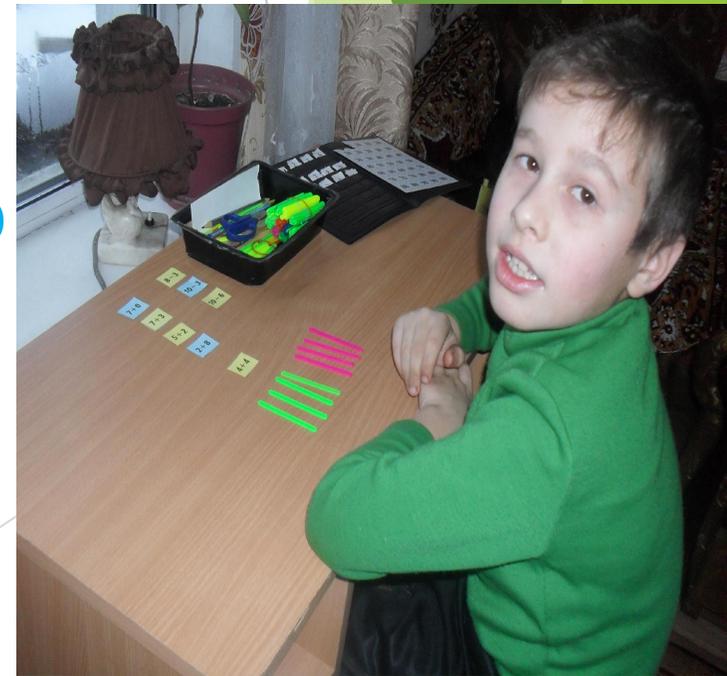
- ▶ *Нарушение чувства самосохранения*
- ▶ *Нарушение аффективного взаимодействия с ближайшим окружением*
- ▶ *Привязанность*
- ▶ *Коммуникативные нарушения*
- ▶ *Речевое развитие аутичных детей своеобразно*
- ▶ *Своеобразно развитие мышления*
- ▶ *Одержимы фантазиями*

Трудности произвольной организации поведения

Это может выражаться в следующих тенденциях:

- ▶ -отсутствие либо непостоянность отклика малыша на обращение к нему близких, на собственное имя;
- ▶ - характерно отсутствие прослеживания взглядом направления взгляда взрослого, игнорирование его указательного жеста и слова.
- ▶ - слабость подражания, чаще даже его отсутствие иногда - очень длительная задержка в его формировании.
- ▶ - слишком большая зависимость ребенка от влияний окружающего психического поля.

- ▶ В итоге вместо форм активного взаимодействия с миром у аутичного ребенка преимущественно развиваются средства защиты от него. Поэтому ребенок вырабатывает особую избирательность в сенсорных контактах, фиксирует в быту множество неприятных, страшных моментов, стремится к стереотипным контактам со средой, потому что не способен активно и гибко приспособливаться к меняющимся обстоятельствам.



Каким образом он это делает?

- ▶ *Феномен тождества*
- ▶ *Стереотипность поведения*
- ▶ *Страхи, общей особенностью которых являются : сила, стойкость, трудно-переносимость*
- ▶ *Тенденция дополнительной аутостимуляции*
- ▶ *Особенности моторики*

Выделяет четыре группы аутичных детей в зависимости от тяжести и характера аутизма, степени дезадаптации ребенка и возможностей его социализации

- ▶ *В первой группе*, объединяющей самые тяжелые случаи дезадаптации, аутизм предстает как *полная отрешенность* от окружающего, дети не вступают в активное взаимодействие с окружающей средой, не защищаются, а ускользают, отгораживаются от внешнего мира
- ▶ *Вторая группа* включает детей, находящихся на следующей по тяжести ступени аутистического дизонтогенеза. Аутизм в этом случае проявляется как *активное отвержение мира*
- ▶ *У третьей группы детей* аутизм проявляется как *захваченность собственными переживаниями*
- ▶ *Аутизм детей четвертой группы* наименее глубок. Он выступает не как защитная установка, а как *трудности общения* при попытках вступления в диалог с миром и людьми.

- ▶ Психическое развитие при аутизме происходит в особых условиях, когда нарушена регуляция жизненного и психического тонуса, снижены пороги аффективной чувствительности. Невозможность адекватного реагирования на окружающую среду приводит к тому, что для ребенка наиболее значимыми становятся задачи *защиты и саморегуляции*, а не задачи активной адаптации к миру. Это приводит к искажению в развитии психических функций.

Методы и приемы коррекционной помощи аутичному ребенку



Вступая во взаимодействие с ребенком,
надо учитывать его реальный
«эмоциональный возраст».

- ▶ Превышение доступного ребенку уровня взаимодействия неизбежно вызовет у него уход от возможного контакта, появление нежелательных протестных реакций: негативизма, агрессии или самоагрессии — и фиксацию негативного опыта общения.

Основные параметры, по которым можно определить этот допустимый уровень взаимодействия, следующие:

- ▶ какая дистанция общения для ребенка более приемлема
- ▶ каковы его излюбленные занятия
- ▶ как он обследует окружающие предметы
- ▶ сложились ли какие-то стереотипы бытовых навыков
- ▶ использует ли он речь, и в каких целях
- ▶ как он ведет себя в ситуациях дискомфорта, страха
- ▶ каково его поведение при радости
- ▶ как он реагирует на запрет
- ▶ как легче его успокоить при возбуждении, при расстройстве
- ▶ как долго можно удерживать его внимание и на чем
- ▶ как он относится к включению взрослых в его занятие

Организация коррекционно-педагогической помощи детям с РДА.

Применяются в мире различные методические подходы и программы. Наиболее известны из них следующие:

- ▶ *Методика оперантного обучения (поведенческая терапия)*
- ▶ *TEACCH- программа*
- ▶ К числу наиболее известных методов психокоррекционной работы с аутичными детьми является холдинг-терапия, терапия «ежедневной жизнью»
- ▶ В России большинство детей и подростков с аутизмом обучаются в специальных школах для умственно отсталых детей, в массовых школах (при этом нередко выводятся на домашнее обучение)

При организации соответствующих специальных (коррекционных) образовательных учреждений целесообразно придерживаться следующих принципов:

- ▶ комплексный медико-психолого-педагогический подход к коррекции;
- ▶ интегративная направленность коррекционного процесса в сочетании со специализированным характером оказываемой помощи;
- ▶ преемственность коррекционной работы на всех возрастных этапах;
- ▶ учет интересов аутичного ребенка при выборе методического подхода;
- ▶ индивидуальный характер коррекции на начальных ее этапах с постепенным переходом к групповым формам работы;
- ▶ систематическая активная работа с семьей аутичного ребенка

Спасибо за внимание!

