

ГАУ НСО "ЦСПСД "Семья



ДЛЯ ВАС РОДИТЕЛИ (ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ПРОБЛЕМОЙ)

ПУТИ И СРЕДСТВА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)

**Автор: дефектолог Серебрякова Т.Г.**



**ОГЛАВЛЕНИЕ**

Введение………………………………………………………………………...............

Глава 1 Теоретическое изучение проблемы социально-психологической адаптации детей с расстройствами аутистического спектра в дошкольной образовательной организации

1.1 Анализ феномена «социально-психологическая адаптация» в отечественных и зарубежных научных исследованиях……………………………………..….............

1.2 Специфические особенности проявления социально-психологической адаптации у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра ……………………………………………………………………..........................…...

1.3 Обобщение научно-методического опыта по развитию социально-психологической адаптации детей с расстройствами аутистического спектра в дошкольной образовательной организации………………………………................

Глава 2 Эмпирическое исследование проблемы развития социально-психологической адаптации детей с расстройствами аутистического спектра в дошкольной образовательной организации

2.1 Организация исследования и методы диагностики уровня развития социально-психологической адаптации детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра…………………………………….........................................

2.2 Система коррекционной работы по развитию социально-психологической адаптации детей с расстройствами аутистического спектра в дошкольной образовательной организации………………………………………………..............

2.3 Количественный и качественный анализ эффективности коррекционной работы по развитию социально-психологической адаптации у детей с расстройствами аутистического спектра в дошкольной образовательной организации……………………………………………………………….……...........51

Заключение………………………………………………………………….…............53

Библиографический список………………………………………..........................…55

Приложения………………………………………………………………..…..............64



**ВВЕДЕНИЕ**

 **Социально**-**психологическая** **адаптация** – это приспособление индивида к группе и взаимоотношениям в ней, выработка собственного стиля поведения. Кроме того, исследователи различают 3 формы адаптации: формальную, общественную и дидактическую. Формальная адаптация – это познавательно-информационное приспособление к новому окружению, новым требованиям и обязанностям.

Для начал хотелось несколько слов сказать, с какими детками мы будем работать. За основу возьмём определение Эйгена Блейлера: – «Аутизм (от греч. autos—сам) представляет собой отрыв от реальности, отгороженность от окружающего мира.» «Впервые термин «аутизм» был использован немецким психиатром Эйгеном Блейлером в 1911 г. для обозначения симптома у взрослых больных, страдающих шизофренией, который проявляется в виде ухода человека от внешней реальности в мир собственных фантазий.» [8]

«Несмотря на то, что этот термин употребляется во всем мире и по сей день, следует отметить, что современное понимание аутизма существенно отличается от начального определения, предложенного Блейлером В зарубежной психиатрии аутизм рассматривается в поведенческом плане как уход от действительности в мир внутренних переживаний, как сознательное или бессознательное защитное приспособление против душевной боли, дающее человеку возможность избежать непосильных для него требований окружающей среды.» [8]

«Подход к определению аутизма в отечественной психиатрии также характеризуется некоторой неоднозначностью. Так В. П. Осипов определял аутизм как: – «разобщенность больных с внешним миром» В. А. Гиляровский рассматривал его как: – «своеобразное нарушение сознания самого «Я» и всей личности, нарушение адекватных установок к окружающему миру. Автор подчеркивал, что больные аутизмом замкнуты и отчуждены от всего остального мира.» [8]

«На протяжении долгих лет термин «аутизм» использовался в психиатрии достаточно широко, выступая в качестве обозначения и отсутствия у человека потребности в совместной деятельности, и замкнутого образа жизни, и болезненного погружения в свои мысли, нарушения самосознания и, кроме этого, способа психологической защиты. До настоящего времени не существует однозначного представления о том, что же такое «аутизм» и каковы его основные характеристики.» [8]

«В. Е. Каган предложил определение аутизма, на наш взгляд наиболее точно отражающее его сущность» [43]: аутизм – это «психопатологический синдром, который характеризуется недостаточностью общения, формируется на основе первичных структурных нарушений или неравномерности развития предпосылок общения и вторичной утраты регулятивного влияния общения на мышление и поведение.» [43]

«Исследователи обратили внимание на особенности интеллектуального развития детей с РДА. «Мы полагаем, – пишут они: – «что "детский аутизм" представляет собой своеобразную разновидность психического недоразвития, при которой на передний план выступают аффективно-волевые нарушения, шизоформный характер поведения, обусловленный преимущественным недоразвитием активирующих, «энергозаряжающих» систем ствола мозга [2]. Это вовсе не означает, что в интеллектуальном отношении дети эти вполне нормальны. Наоборот, среди наших больных не было ни одного интеллектуально полноценного, но, во-первых, структура интеллектуального дефекта у них качественно иная, чем в других случаях «истинной» олигофрении, во-вторых, интеллектуальная недостаточность у них «перекрывается» обычно грубыми нарушениями личности и поведения. У большинства этих больных выявляются конкретное, "регистрирующее" мышление, длительная неспособность овладеть навыками чтения, письма и счета, временными и пространственными представлениями, операциями, состоящими из ряда последовательных актов (перечисление дней и месяцев в прямом и обратном порядке и др.), длительная дезориентировка в сторонах тела.» [2] Все эти нарушения нередко маскируются хорошей памятью, способностью "попугайно" воспроизводить сложные отрывки из речи окружающих, хорошей речью, часто отличным музыкальным слухом, склонностью к фантазированию» [41].

**ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

«Далее хочется приступить к непосредственному изучению выбранной темы. В настоящее время в отечественной психологии и педагогике особую актуальность приобретает проблема социальной адаптации детей с расстройствами аутистического спектра. За последние 10 лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. Проблема их социальной адаптации стала предметом особого внимания психологической и педагогической науки. Данной проблеме посвящены работы как отечественных психологов: - «(Баенской Е. Р., Ведениной М. Ю., Лебединской В. В., Либлинг М. М., Никольской О. С., Хаустова А. В. и др.), так и зарубежных (Kanner L., Shopler E., Pauls D., Wolkmar F. R., Wing L. и др.)»[17]

Расстройства аутистического спектра (РАС): – «это достаточно неоднородная группа нарушений развития, для которой характерен прежде всего устойчивый дефицит в различных аспектах социального взаимодействия, таких как вербальная и невербальная коммуникация, эмпатия, эмоциональное развитие и трудности в понимании социального подтекста. Для людей с РАС характерны также стереотипное поведение, привязанность к ритуалам и ограниченные фиксированные интересы.» [25] Веденина М. Ю. отмечает: – «что трудности социальной адаптации, развитие навыков бытовой жизни характерны для всех таких детей, и всем требуется специальная помощь в их преодолении» [25].

 Одной из приоритетных задач психолога является автоматизация навыков социальной адаптации, которые дадут ребёнку влиться в его социум.

Одними из основных стратегий социальной адаптации детей дошкольного возраста с РАС являются:

1. Изучение индивидуальных психолого-педагогических особенностей ребенка;
2. Психологическая поддержка семей;
3. Организация окружающей среды;
4. Организация времени;
5. Социальные истории;
6. Сенсорные перерывы.

Рассмотрим каждую из упомянутых стратегий социальной адаптации подробнее.

1. Изучение индивидуальных психолого-педагогических особенностей ребенка.

«Информацию об индивидуальных особенностях ребенка можно получить в процессе психолого-педагогического обследования ребенка, изучения его истории развития, использования беседы и опросников с родителями, а также непосредственного наблюдения за ребенком во время его свободной деятельности» [71].

После исследования психолого-педагогических индивидуальностей ребенка стоит принимать к сведению такие факторы, которые непосредственно действуют на состоявшийся процесс социально-психологической адаптации:

1.сформированность коммуникативных навыков;

2.уровень когнитивного развития;

3.уровень развития социальных навыков;

4.сформированность навыков самообслуживания;

5.эмоционально-волевое развитие (афективные реакции и их проявления);

- самостоятельность;

- интересы и увлечения ребенка.

В соответствии с полученными данными определяются сферы помощи, в которых нуждается ребенок для успешной социализации.

2. Психологическая поддержка семей.

«Общеизвестно, что одним из самых главных институтов социализации ребенка является семья. Без конструктивной системы семейного воспитания невозможно реализовать успешное решение такой задачи как социальная адаптация ребенка с РАС. Но очень часто, мы наблюдаем, что появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья приводит к состоянию стресса у родителей, который может длится годами» [71].

«Аутизм ребенка можно воспринимать как «крест», как наказание, а можно и как стимул к собственному развитию, необходимому для того, чтобы как можно лучше помочь ребенку на его нелегком жизненном пути» [42] «Помогая совершенствоваться ему, приходится совершенствоваться самому. Можно всю жизнь страдать, можно смириться и принять ситуацию как неизменную, можно не оставлять усилий. И этот выбор каждый родитель делает сам» [42].

«Психологическая поддержка семей начинается с момента первичной консультации родителей. В процессе оказания психологической помощи семье необходимо обратить внимание родителей на понимание основных потребностей ребенка, познакомить» [71].

«Еще, казалось бы, двадцать лет назад: проблема раннего детского аутизма не была так остро, как сегодня. Отечественных исследовательских работ по данной проблеме практически не найти. Да и на протяжении моей работы с детьми с проблемами в развитии, дети с аутизмом встречались очень редко» [42]. В большем числе случаев речь идёт об очень непонятных для детского возраста заболеваниях, таких как «олигофрения сочетанная с шизофреническим дефектом», «шизофрения» спектральных форм, начиная от вялотекущей и до параноидальной формы, диагностируемые в очень раннем возрасте, «шизофрения», «шизоидная психопатия с олигофренией» и пр. Изуучение этих детей осуществлялось в психоневрологических диспансерах. Частенько врачи-психиатры заявляли родственникам о сложности дефекта и их лечения, и даже предлагали поместить ребенка в специализированные учреждения: дома ребенка, интернаты, где они категорически лишались эмоциональных контактов из вне, которые возможны только в домашнем кругу. Это неописуемая халатность по отношению к детям с расстройством аутистического спектра. Таким образом эти дети еще прочнее застревают в собственном видоизменённом мире. Какие они, эти особенные детки? Что же таится за их отрешенным, прекрасным лицом, за их порой непонятными для нашего сознания поступками? Как отрешенный от окружающего его мира ребенок, может сопереживать больным детям. Как же люди, работающие с детьми-аутистами, на поверку оказываются отличными детскими психологами? Как можно понять-то, что многие люди, работающие с особенными детьми, с отставанием в развитии, имеют высокий нравственный потенциал, великодушие и награждены повышенной чувствительностью к проблемам страдающего человека?» [45].

«Работая с детьми с проблемами в развитии, я все больше убеждаюсь, что не только дети нуждаются в нашей помощи, но и мы, и все наше общество нуждается в понимании этих детей. Но как мало у нас знаний об их загадочном мире... Мы пугаемся, когда видим детей-инвалидов на улице в сопровождении родителей, и нередко думаем: насколько несчастны, должно быть, родители, имеющие такого ребенка. Мы не видим детей, которые так нуждаются в нас, находясь за толстыми стенами специализированных интернатов с зарешеченными окнами и высокими заборами. Нередко мы запрещаем нашему собственному ребенку общаться с такими детьми. Да, у нас есть готовность дать этим детям милостыню, оказать гуманитарную помощь и послать им игрушку, но мы не готовы понять этих детей, заглянуть в их внутренний мир. В суете и каждодневных заботах нам кажется, что нам этого не нужно, это расстроит, огорчит нас. Как мы не правы! Эти дети такие же, как и мы. Они любят нас и хотят быть любимыми. Они хотят, чтобы их понимали и принимали такими, какие они есть. Но чтобы мы могли это сделать, прежде всего нам необходимо больше знать о них, общаться с ними, быть способными заглянуть в их мир и разгадать их «странные» желания и поступки. Возможно всё это поможет специалистам, работающим с детьми с аутизмом, а также родителям» [105].

Таким образом, по моему мнению, самая большая проблема социальной адаптации детей с РАС, это семья. Существует очень много подводных камней: это непонимание самой проблемы, не принятие своих детей такими какие они есть, слишком много не дифференцированной информации. Я считаю необходимо создавать больше официальных школ для родителей с детьми РАС. Нехватка информации проблема, но и большой поток не дифференцированной такая же трудноразрешимая проблема. Есть большая задача срочного структурирования данных.

**1.1 Анализ феномена «социально-психологическая адаптация» в отечественных и зарубежных научных исследованиях**

«На сегодняшний день в современной психологической науке не существует единого подхода в трактовке психологических механизмов адаптации, который устраивал бы все научные установки. Не вызывают возражений учёных разных психологических направлений определения уже сформулированных исходных понятий» [13, с.8].

Психологическая категория адаптации относится к числу наиболее общих, определяющих связьей живого организма со средой. Дьяченко М. И. и Кандыбович Л. А. в «Кратком психологическом словаре» определяют понятие адаптации следующим образом: «Адаптация (от лат. – adaptatio – приспособление, достижение) – приспособление организма, личности, их систем к характеру отдельных воздействий или к изменившимся условиям жизни в целом» [13, с.8].

«Отдельные аспекты явления адаптации нашли своё частичное отражение уже в трудах античных философов. Как отмечает Погодин И.А: - «рассматривались такие понятия, как «гармония», «энтелехия», «пропорция», «логос», «целесообразность», которые подразумевали вписанность, прилаженность, взаимовлияние живых существ и условий их существования [14, с.4]. В общественных науках этот термин стал употребляться сравнительно недавно. В 1918 году американские исследователи У. Томас и Ф. Знанецкий изучили и описали период адаптации польских крестьян, эмигрировавших из Европы в Америку. По этому поводу Андреева Г.М. пишет: «Они установили две зависимости, без которых нельзя было описать процесс адаптации: зависимость индивида от социальной организации и зависимость социальной организации от индивида» [15, с.291]. Подобную зависимость отметил и Бехтерев В.М. в работе «Закон приспособления»: «…формула жизни, данная Спенсером и состоящая в непрерывном поддержании приспособления внутренних отношений к внешним, не может быть признана достаточной. Дело не в одном приспособлении внутренних отношений к внешним, но и в использовании внешних отношений для поддержки внутренних отношений. Если первая спенсеровская часть формулы выявляет пассивную роль живого вещества, то вторая, дополненная нами, выявляет его активную роль» [16, с.304]. Именно в возможности активного сознательного воздействия на среду многие авторы усматривают специфику адаптации человека.» [13]

«Материалистическую трактовку природы адаптации, – по утверждению Карако П.С., – впервые предложил Дарвин, показав, что адаптация возникает в результате действия естественного отбора» [17, с.9]. Так, во многих социальных науках и психологии отмечается о социальной, социально-психологической адаптации личности или социальной группы, процесс которой определяется как «приспособление человека к существующим в обществе требованиям и критериям оценок за счёт присвоения норм и ценностей данного общества. Постоянный процесс интеграции индивида в общество, процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды, а также результат этого процесса» [18, с.13-14].

Таким образом, мы можем предположить, что данный процесс, направленный на поддержание неизменности и стабильности, данный процесс начинает действовать, когда происходит нарушение баланса постоянства внутренней и внешней среды, останавливается когда происходит гармонизация в другой среде. Началу социално-психологической адаптации может способствовать:

- изменения непосредственно в самой среде обитания ребёнка;

- изменение в среде субъекта;

- происходит какой-то сдвиг изменение непосредственно у самого субъекта.

«В течении жизни, личности, необходимо осваиваться во многих социальных институтах. А именно институт: семьи, школы, ВУЗа, трудовые институты и т.п. Изменяя своё место работы, личность попадает в совсем новый коллектив. В последствии его окружение изменяется, в следствии этого у личности формируется процесс адаптации» [4].

«Поддерживать сопоставимую возрасту стабильность в условиях кардинальных изменений количественных и качественных показателей потока сенсорной, вербальной, структурной информации».

Психическая адаптация – это протекание психической активности субъекта в системе общественных, социально-психологических и профессионально-деятельностных контактов и отношений, в реализации соответствующих ролевых функций [4, c. 16].

В следующих областях человека происходит психическая адаптация:

- В сфере социальной, с её многосторонним окружением и содержанием частей (правовые, нравственные, политические)

- В сфере социально-психологического ракурса, а именно та система в которой происходит психологическая связь и личностное отношение, а также внедрение её в принятие различных социальных ролей.

- В сфере профессиональной, учебно-познавательной и других сферах различной человеческой деятельности опираясь на их связь с личностью.

- В сфере экологической среды.

Таким образом из всего сказанного видно, что существует огромная необходимость развивать, изучать, комбинировать методы и средства, решающие глобальную проблему социальной адаптации. Для дальнейшего улучшения качества предлагаемой помощи детям с расстройством аутистического спектра.

**1.2 Специфические особенности проявления социально-психологической адаптации у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра**

**Социально-психологическую адаптацию** обычно изучают: – «как приспособление личности к условиям социальной сферы. «Это интегрированный показатель состояния человека, отражающий его возможности выполнять определенные психосоциальные функции: адекватно воспринимать окружающую действительность, строить оптимальную систему отношений и общения с окружающими; быть способными к труду, обучению, изменять свое поведение в соответствии с ролевыми ожиданиями других» [22].

«В настоящее время в отечественной психологии особую актуальность приобретает проблема социальной адаптации детей с расстройствами аутистического спектра. За последние 10 лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. Проблема их социальной адаптации стала предметом особого внимания психологической и педагогической науки. Данной проблеме посвящены работы как: - «отечественных психологов (Баенской Е. Р., Ведениной М. Ю., Лебединской В. В., Либлинг М. М., Никольской О. С., Хаустова А. В. и др.), так и зарубежных (Kanner L., Shopler E., Pauls D., Wolkmar F. R., Wing L. и др.)» [31]

Изучая литературу по теме, расстройства аутистического спектра (РАС) хочется отметить: – «это достаточно неоднородная группа нарушений развития, для которой характерен прежде всего устойчивый дефицит в различных аспектах социального взаимодействия, таких как вербальная и невербальная коммуникация, эмпатия, эмоциональное развитие и трудности в понимании социального подтекста.» Для людей с РАС характерны также стереотипное поведение, привязанность к ритуалам и ограниченные фиксированные интересы [32]. Веденина М. Ю. отмечает, что: – «трудности социальной адаптации, развитие навыков бытовой жизни характерны для всех таких детей, и всем требуется специальная помощь в их преодолении» [31].

Одними из основных стратегий социальной адаптации детей дошкольного возраста с РАС являются:

1. Изучение индивидуальных психолого-педагогических индивидуальностей ребенка.
2. Психологическая защита семей.
3. Организация непосредственно - окружающей среды.
4. Организация времени.
5. Социальные истории.
6. Сенсорные перерывы.

Рассмотрим каждую из упомянутых стратегий социальной адаптации подробнее.

1. Изучение индивидуальных психолого-педагогических особенностей ребенка.

При изучении психолого-педагогических индивидуальностей ребенка необходимо учитывать параметры, которые влияют на успешность процесса социальной адаптации:

- сформированность непосредственно коммуникативных навыков;

- уровень когнитивного развития ребёнка;

- уровень развития самих социальных навыков;

- сформированность возможных навыков самообслуживания;

-эмоционально-волевое развитие (аффективное их проявление);

- самостоятельность ребёнка;

- интересы и увлечения самого ребенка.

В соответствии с полученными данными определяются сферы помощи, в которых нуждается ребенок для успешной социализации.

2. Психологическая поддержка семей.

Но очень часто, мы наблюдаем, что появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья приводит к состоянию стресса у родителей, который может длится годами.»

«Аутизм ребенка можно воспринимать как „крест", как наказание, а можно и как стимул к собственному развитию, необходимому для того, чтобы как можно лучше помочь ребенку на его нелегком жизненном пути. Помогая совершенствоваться ему, приходится совершенствоваться самому. Можно всю жизнь страдать, можно смириться и принять ситуацию как неизменную, можно не оставлять усилий. И этот выбор каждый родитель делает сам» [42, с. 42].

«Психологическая поддержка семей начинается с момента первичной консультации родителей. В процессе оказания психологической помощи семье необходимо обратить внимание родителей на понимание основных потребностей ребенка, познакомить их с методами и способами работы, направленных на преодоление негативных форм поведения и формирование навыков самообслуживания. Необходимо предоставлять психологическую информационную поддержку семьям, имеющим детей с РАС» [42].

3.Организация окружающей среды.

«Авторы Гилберт К. и Питерс Т. отмечают, что: – «адаптация и последовательное изменение окружающей среды ведет к улучшению навыков социального взаимодействия, коммуникации, формированию адаптивного поведения у детей с РАС.» «Также авторы подчеркивают, что: – «необходимым условием эффективной помощи ребенку является противодействие хаосу, существующему в психике этих детей, и создание порядка – структуры их деятельности» [33].

«Хаустов А. В. в своей статье пишет о том, что: – «правильная организация пространства дает аутичному ребенку возможность лучше усвоить социальные функции различных предметов, помещений, сформировать способы социально приемлемых действий с предметами, ситуативные социально-поведенческие паттерны и коммуникативные навыки» [78]. Автор выделяет следующие условия: - «окружающая обстановка должна характеризоваться упорядоченностью и умеренностью.» Хаустов А.В. подчеркивает: - «роль подсказок (ориентировочных, коммуникативных и социально-поведенческих), помогающих ребенку ориентироваться в окружающем мире и формирующих адаптивное социальное поведение» [78].

4. Организация времени.

«Процесс социальной адаптации зависит от правильной организации времени и режима дня. Для организации времени используется визуальное расписание. Структура расписания определяется индивидуальными особенностями ребенка и его умениями. Визуализированное расписание занятий – это один из важнейших составных компонентов структурированной среды обучения, который сообщает ребенку с аутизмом, какие занятия будут проводиться и в какой последовательности» [37].

Режим дня – это последовательность событий, непосредственно социальных действий, происходящих в течение всего дня. При этом важна наглядная демонстрация последовательности всех событий или видов деятельности при помощи фотографий.

5.Социальные истории

«Как уже отмечалось выше, дети с РАС испытывают определенные трудности в социальном взаимодействии, им сложно посмотреть на ситуацию с точки зрения другого человека. Для решения этой проблемы в поведенческой терапии используются социальные истории, которые помогают детям понять социальную ситуацию. «Метод социальных историй был разработан Грей К. в 1991 году. С помощью данного метода адекватное социальное поведение объясняется ребенку в форме историй» [72].

6.Сенсорные перерывы

 «Впервые на связь поведенческих трудностей, оказывающих влияние на процесс социальной адаптации, и процессов обработки сенсорной информации указала Айрес Э. Дж. Разработанная автором теория сенсорной интеграции помогает понять связь этих процессов и причины возникновения сенсорной перегрузки» [30].

«В результате сенсорной перегрузки возникают атипичные реакции на сенсорные раздражители (слуховые, зрительные, тактильные, обонятельные, вкусовые, двигательные). При попытке верно оценить окружающую обстановку, дисбаланс в организации сенсорного восприятия, включающий как гиперчувствительность, так и гипочувствительность к различным сенсорным стимулам, может вызвать стресс и беспокойство. В результате сенсорной перегрузки у ребенка могут проявиться негативные формы поведения такие как крики, раскачивания из стороны в сторону, удары головой, многократное повторение фразы, разбрасывание предметов и другие. Таким образом когда дети с РАС встречают на себе сенсорную перегрузку или стресс, они часто переключаются на «стимулы» или самостимулирующие виды поведения, пытаются так уйти самостоятельно от стрессовой ситуации. Если в ситуации такого разрушающего стресса предложить им стимулирующие игрушки, такие как мягкие мячики, резиновые игрушки, это поможет сократить степень возбуждения и дать им возможность найти социально подходящий способ снять стресс.» [30]

**1.3 Обобщение научно-методического опыта по развитию социально-психологической адаптации детей с расстройствами аутистического спектра в дошкольной образовательной организации**

 «Сегодня инклюзивное образование чаще всего рассматривается как процесс, реализующий право детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) на получение образования в равных условиях с их нормально развивающимися сверстниками» [38].

«Однако и педагогам, и родителям необходимо с пониманием относиться к тому, что инклюзивное образование – это не только открытая дверь в общеобразовательную школу или детский сад, но это еще и ответственность за результат образования. Развитие интегрированных форм воспитания и обучения, инклюзия детей с (ОВЗ) – требования нынешнего дня. Каждый ребенок с ОВЗ должен иметь возможность реализовать свое право на получение образования в любом типе образовательного учреждения и получать при этом необходимую ему специализированную помощь» [46].

В федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования от 17.10.2013 г. N 1155 говорится о том, что: - «образовательное учреждение должно обеспечить равные возможности для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья).» [47]

«Еще совсем недавно аутизм был редким недугом. Но с каждым годом детей с диагнозом ранний детский аутизм (РДА) или расстройства аутистического спектра (РАС) становится все больше. Эту тенденцию уже ощутили все специалисты. И конечно без педиатров не может быть выстроена работа.» [47]

Педиатры играют важную роль не только в раннем распознавании и оценке расстройств аутистического спектра, но и в хроническом лечении этих расстройств. «Основными целями лечения являются максимизация конечной функциональной независимости и качества жизни ребенка за счет минимизации основных особенностей расстройства аутистического спектра, содействие развитию и обучению, содействие социализации, снижение плохого адаптивного поведения, а также образование и поддержка семей.» [13, с.8]. Чтобы помочь педиатрам в обучении семей и направлении их к эмпирическим вмешательствам для их детей, в этом отчете рассматриваются образовательные стратегии и связанные с ними методы лечения, которые являются основными методами лечения детей с расстройствами аутистического спектра. Оптимизация здравоохранения, вероятно, окажет положительное влияние на абилитационный прогресс, функциональные результаты и качество жизни; поэтому важные вопросы, такие как решение связанных с этим медицинских проблем, фармакологическое и нефармакологическое вмешательство.»

«Все специалисты сходятся во одном мнении, что это не только медицинская проблема; пока ни одного человека не вылечили от РАС медикаментозно. Без психологической коррекции дети с РАС вырастают глубокими инвалидами, однако если помощь оказана адекватно и своевременно, то до 70% из них могут обучаться по программам общеобразовательной школы, а единицы достигают высоких достижений в науке и искусстве. И это уже доказенно нашей историей.» [52].

«В таких условиях первостепенная задача по психологической коррекции детей с РАС ложится на дошкольные учреждения. Именно специалисты детских садов берут на себя первый удар за выбор методов помощи детям с РАС.» [52]

В связи со сложившейся ситуацией перед нами встала задача разработки эффективной социализирующей модели развития и обучения ребенка с РАС в дошкольном учреждении, а также помощь семье, которая на данный момент остаётся в неизвестности.

По созданию условий для адаптации ребенка в условиях ДОУ мы учитывали следующее:

- наличие адаптированной образовательной программы, включая [индивидуальный маршрут сопровождения](https://www.google.com/url?q=http://%D1%81%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F&sa=D&ust=1485621226683000&usg=AFQjCNFJ13qe1VyNe2QzIHfm8estcACopg);

- индивидуальный режим пребывания в детском саду;

- индивидуальные занятия со специалистами ДОУ.

 А также были определены особенности работы с ребенком РАС, в условиях детского сада:

- педагог-психолог дает рекомендации воспитателям по коррекции поведения;

- гибкий график посещения группы специалистами;

- индивидуальная форма обучения по основным лексическим темам [образовательной программы](https://www.google.com/url?q=http://%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%BC%D1%8B&sa=D&ust=1485621226686000&usg=AFQjCNHCSALODIryLnopVP7WdXJ3ZvU33Q) (работа со специалистами);

- закрепление знаний в процессе деятельности, в режимные моменты, и обязательно дома.

В разработке адаптированных образовательных программ принимают участие специалисты детского сада. «Программы предназначена для работы с ребенком дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (с расстройством аутистического спектра) от 5 до 7 лет, с учетом его возрастных, типологических и индивидуальных особенностей, по образовательным областям: физическое развитие, социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие и художественно-эстетическое развитие.» [78]

 «Целью данных программ является обеспечение социально-бытовой адаптации, социализации ребенка с расстройствами аутистического спектра. Исходя из программ, взаимодействие педагога с воспитанником, имеющим расстройство аутистического спектра, осуществляется поэтапно, в соответствии со степенью выраженности аутистического спектра ребенка. На всех этапах взаимодействия применяется [дифференцированный](https://www.google.com/url?q=http://pandia.ru/text/category/differentciya/&sa=D&ust=1485621226691000&usg=AFQjCNEB5MdjyT4qBTQ3aZguZJ-1_opYuQ) и индивидуальный подход, с постепенным включением в групповые формы работы.» [78]

В начале адаптационной деятельности ребенку предлагается возможность самому изучить помещение для занятий и время нахождения его в группе. Убираются с глаз все яркие, достаточно крупные, и громко звучащие игрушки. Ограниченно подаются аффективные контакты с детьми. Разговор с ребенком ведётся слабой тональностью в голосе, в отдельных случаях, при сильном возбуждении ребёнка, даже шепотной речью. Педагоги при непосредственном общении с воспитанником стараются не показывать прямого взгляда ребенку, резких движений. Прямой вопрос ребёнку не уместен. Не настаивают на чётком и длительном выполнении задания, в случае отказа.

Одежда педагогов и специалистов темных или пастельных тонов, и в ней придерживаются постоянства, данные действия помогают ребенку приспособиться и создать атмосферу стабильности, спокойствия и зону комфорта.

В первое время на начальном этапе работы, ребенку уделяется постоянная поддержка и внимание взрослого, его мотивация и похвала, это позволяет перейти к более активным и сложным по своей форме отношениям с ближним и внешним миром. Первостепенная важность данного этапа – это способность педагога поймать настроение ребенка, чувствовать его поведение и использовать это факт в запланированной коррекционной работе. Что даёт шанс привлечь ребенка в совместную продуктивную или игровую деятельность.

«В процессе работы в поведении ребенка с расстройством аутистического спектра проявляются стимулы, которые необходимо учитывать в ходе коррекционной работы. Необходимо отметить важный момент: каждую игру или упражнение проводится несколько раз для закрепления результата. Педагоги настраиваются на долгую и терпеливую работу с аутичным ребенком. Коррекционная работа проводится систематически. Если после установления контакта коррекционная работа бы прервалась, то ребенок мог снова «закрыться», «уйти» в свой мир.» [23]

 Программы содержат разработку индивидуального маршрута сопровождения ребенка всеми специалистами ДОУ.» [ 24]

Индивидуальный маршрут сопровождения позволяет:

- обеспечить ребенку с ОВЗ возможность успешно интегрироваться в среду сверстников;

- предоставить родителям возможность получать необходимую консультативную помощь и вместе с ребенком и педагогами осваивать ООП;

- постоянно отслеживать, своевременно корректировать и отбирать адекватные формы образования с учетом уровня развития и потенциальных возможностей ребенка.

Помимо реализации индивидуального маршрута сопровождения ребенка с РАС специалистами детского сада осуществляется коррекционно-развивающая работа.

Педагоги ДОУ соблюдают следующие требования при проведении коррекционно-развивающих занятий:

- занятия проводятся индивидуально ежедневно;

- каждое занятие направлено на решение центральной задачи коррекцию нарушения познавательной деятельности и сопутствующих отклонений посредством вариативного усвоения программного материала;

- строгий регламент времени, столько сколько выдерживает ребенок, не допущение психического переутомления, истощения, утомления зрения, слуха.

«Особенно, ведущее значение в воспитании таких детей имеет организация его целенаправленного поведения. Такой цели служит четкий распорядок дня, формирование стереотипного поведения в определенных ситуациях. Все режимные моменты проводятся строго в одно и тоже время. Это позволяет стабилизировать насыщенность пребывания ребенка в детском саду.» [33]

 «Оно пригодно для проведения индивидуальных и комплексных занятий по различным направлениям. Созданная такая предметно-пространственная среда в игровой комнате помогает ребенку чувствовать себя комфортно, а также располагает ребенка, как к занятиям вместе с другими детьми, так и к индивидуальному взаимодействию с взрослым. С этой целью все полки в шкафах доступны. Именно на них располагается сменный дидактический материал по всем изучаемым лексическим темам, игрушки и пособия по сенсомоторному и речевому развитию, конструированию, развитию речи и элементарных математических представлений.» [34]

Деятельность дошкольного учреждения задаёт активное взаимодействие педагогического коллектива с родителями. С ними сотрудничают все специалисты дошкольного образовательного учреждения: заведующий, старший воспитатель, воспитатели, учитель-логопед, музыкальные руководители, учитель-дефектолог, тьютор, педагог-психолог и многие другие.

Педагоги ДОУ стараются включить родителей и законных представителей в коррекционную работу с ребенком, это не отделимая часть всей работы. Учитель-логопед ведёт тетрадь взаимодействия с родителями, где даёт задания по текущим темам и методические рекомендации по проведению домашних игр. Каждый день тьютор пишет анализ поведения ребенка в детском саду делая из этого выводы необходимые для дальнейшей работы.

«Расстройства аутистического спектра (РАС): – «это неоднородная группа нарушений развития, для которой свойственен, прежде всего, устойчивый дефицит в различных нюансах общественного взаимодействия, таких как вербальная и невербальная коммуникация, эмпатия, эмоциональное развитие и проблемы в понимании общественного подтекста.» [8; 18]

 «Люди с РАС имеют стереотипное поведение, привязанность к ритуалам и четко ограниченные интересы. Веденина М. Ю. в своей работе отмечает, что: – «проблемы социальной адаптации, развитие умений бытовой жизни характерны для всех таких детей, и всем требуется специальная помощь в их преодолении.» [8; 18]

Так почему же проблема социальной адаптации имеет на данный момент такую актуальность? Из изложенного выше видно, для этого есть как минимум три фактора, которые необходимо раскрыть в данной работе.

Фактор 1 – социальная политика РФ. О важности инклюзивного образования в России серьезно заговорили только в середине первого десятилетия XXI века. «Доказательством тому, стало создание Института проблем инклюзивного образования в Москве в 2009 году. Позже концепция инклюзивного образования была отражена в Национальной образовательной политике «Наша новая школа». А в сентябре 2013 года в свою силу вступил закон «Об образовании». Согласно данному закону: - “инклюзивное образование должно обеспечивать равный доступ к образованию для всех обучающихся с учетом их образовательных потребностей и личностных возможностей.» [13] Ребенок с расстройством аутистического спектра, который учится в специальных образовательных учреждениях, действительно отделен от реального мира, этот не маловажный фактор также ограничивает его выздоровление и положительную динамику в развитии. Именно инклюзия должна дать ту живительную возможность детям с особыми образовательными потребностями ходить в общеобразовательные школы и учится на ряду с остальными детьми. Так же, никто не будет отрицать, что у здоровых детей, сталкивающихся с инклюзивным образованием, развиваются такие моральные качества как – эмпатия – основа для будущей терпимости к особенной личности.

В настоящее время инклюзивному образованию акцентируется большое внимание, в частности в системе массовой информации. Так же конечно хочется отметить, что не всем дано понять истину, ведь предоставляется очень скудное представление о том, как могут совместно учиться дети с нормой развития и, например, дети с расстройством аутистического спектра.»

Фактор 2: – «статистика детей с РАС и их будущее, как гражданина своей страны. По данным многих авторов, лишь очень малый процент детей с установленным диагнозом аутизм смогут в своей дальнейшей жизни быть самостоятельными членами общества. Более половины же таких детей будут нуждаться в уходе в стационаре. Кроме того, после многих лет в стационаре у многих больных проявляются признаки хронической шизофрении. К этому можно лишь добавить, что у 30% детей с РАС со временем появляется эпилепсия, что говорит о том, что они остаются инвалидами на всю оставшуюся жизнь. «В работах иностранных педагогов и психологов отмечается, что: - только 2% детей с РАС достигают среднего уровня развития интеллектуальных способностей и не отличаются от здоровых детей.» «Около 10% можно наблюдать положительный результат, что выражается в приблизительно близком нормальному уровню развития интеллекта и социального поведения» [12;47]. У этой категории детей можно отметить отдельные успехи в учебной или профессиональной деятельности, однако достичь большего успеха мешают расстройства речи или личности. Около 20% детей уже в зрелом возрасте достигают успехов в некоторых областях учебы, несмотря на то, что имеют серьезные отставания в развитии речи» [11;6].

«3 фактор: – «проблемы в организации создания инклюзивной среды и ее развития. Исходя их вышеперечисленных двух факторов, можно сказать, что инклюзивное образование действительно важно для страны и в общем то современная школа готова помощь учащемуся с особыми образовательными потребностями. Но все же, при организации такого обучения на первое место выходят некоторые проблемы:» [30].

**«1.**Неготовность педагогов к обучению ребенка наравне со здоровыми детьми. Большому количеству педагогов придется пройти курсы повышения квалификации или переподготовку, если все же курс инклюзивного образования будет взят в учебных заведениях России. Стоит отметить, что не многие педагоги будут морально или физически одновременно обучать две детей. Тут на первое место встает вопрос не только о переподготовке или написание планов уроков, но и возможности, а также умении правильно и доступно донести до обеих категорий учебный материал. Также для детей с особыми образовательными потребностями должно быть предусмотрено индивидуальное обучение, которое будет включать в себя разработку индивидуальных рабочих программ для обучения – что может быть затруднено при большом количестве детей с проблемами здоровья, ведь программа должна разрабатываться на каждого ученика отдельно. Стоит вспомнить также об оснащении классов учебными материалами и литературой, а также демонстрационными и наглядными пособиями» [10;65].

**«2.**Проблема нехватки кадров нужной квалификации. В большинстве случаев администрация школы не имеет возможности полной организации комфортного времяпрепровождения детей с РАС в учебном заведении. Квалификации только лишь классного руководителя и учителей – предметников недостаточно. Для создания в школе приятного микроклимата между обычными и особыми учащимися, для эффективного и быстрого решения спорных ситуаций, нужны психолог, социальный педагог, дефектолог, сурдопедагог. Но тут встает вопрос о том, что во многих небольших или удаленных учебных заведений даже не предусмотрены такие вакансии в штате» [78].

**«3.** Проблема итоговой аттестации особых выпускников. Выпускники – инвалиды сталкиваются с такими проблемами довольно часто. Совершенно недавно было отменено разрешение на прохождение ими итоговой аттестации в стенах родного образовательного учреждения, при педагогах и родителях. Но что может произойти с особым ребенком, если изменить пространство обучения вокруг него? Нервный срыв случается и у здоровых детей, а тут вопрос встает о детях с РАС – для них это шок.

Таким образом, в статье были четко выделены 3 основополагающих фактора важности социальной адаптации детей с РАС и не только. Кроме того, каждый фактор имеет точное обоснование и взаимосвязан с другими» [85].

«А также, учет особенностей работы психолога с ребенком, имеющим расстройство аутистического спектра, и совмещение работы специалистов в рамках реализации адаптированной программы предоставляет ребенку социализироваться и адаптироваться в социальном окружении. В итоге происходит постепенное преодоление аффективной патологии, установление целенаправленной деятельности ребенка и усиление эмоциональной психологической активности аутичных детей, и далее качественной адаптации их в социуме» [84].

Таким образом в работе по социально – психологической адаптации всё взаимосвязано, начиная с самого ребёнка и заканчивая семьёй. Самая длительная и кропотливая работа – это работа с родителями, сложность донести до них саму проблему ребёнка. Сложность состоит в том, что родители особого ребёнка сами нуждаются в психологической помощи. Из этого следует, что работу необходимо вести в двух направлениях. Включая в процесс всё социальное окружение ребёнка.

**ГЛАВА 2 ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

**Адаптация аутичного ребенка к детскому саду:** – процесс долгий и достаточно тяжолый, требующий согласованных действий близких и персонала ДОУ. Такой ребенок нуждается в дополнительном внимании.

Таблица 1 – Адаптация

|  |  |
| --- | --- |
| ***Физиологическая*** | ***Социальная*** |
| * **Режим дня пребывания в доу**
* **Характер диетического питания**
* **Температурный режим помещения**
* **Бытовые не корректированные условия**
 | * **Изоляция от близких родственников**
* **Норма состоявшегося социального поведения**
* **Изменение круга близкого общения с социумом**
 |

Таблица 2 – Адаптационный период

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Медикаментозная помощь.** | **Психологическая.**  | **Педагогическая.** | **Логопедическая** |
| Адаптационая психотерапия родителей. Привлечение к процессу медикаментозного лечения | Установление контакта со взрослым: нивилирование общего фона сенсорного и эмоционального неудобства. тревоги, страхов. | Адаптация к новым условиям; Формирование навыков самообслуживания Взаимодействие ребенка и взрослого; | Тренировка мускулатуры, артикуляционного аппарата, стимуляция речевых точек**.** |

 **Цель коррекционной работы:**

- устранение негативных проявлений при общении и формирование контакта с аутичным ребенком;

- развитие когнитивных и познавательных навыков;

- устранение сенсорного дискомфорта;

- активизировать общение; - преодоление полевого поведения. «Социально-коммуникативное развитие» На начальном этапе обучения

- Развитие эмоциональной сферы: (зрительных, слуховых, тактильных, осязательных, обонятельных и вкусовых ощущений).

- Развивать положительную реакцию на социум и его окружение.

 - Определение положительны и отрицательных моментов для ребенка в целом.

- Формирование правильного понимания ласки

- Развитие положительных откликов на правильные социальные контакты: восприятие радости от положительного доброго общения

- Обучение способности выражения своих ощущений на состояние комфорта и дискомфорта вообще.

- Формирование положительных реакций на выполнение режимных моментов.

- Укрепление мимических мышц лица ребенка (посредством массажа и артикуляционной гимнастики) с помощью взрослого.

- Формировать правильную реакцию на собственное имя, имена близкого окружения.

 - Обучение правильным эмоциональным контактам с матерью.

- Коммуникативные игры, формирование правильны норм поведения.

- формирование способности повторению действий за взрослым.

- Далее воспитывать у ребенка эмоционально положительного контакта с родителями, формирование по возможности вербальных и не вербальных форм контакта.

- Формирование фиксированного лицевого контакта.

- Способствовать формированию вербальным и не вербальным возможностям общения и выражения своих чувств.

- выражать приоритетные желания в выборе любимых игр и занятий.

- вырабатывать положительный социальный опыт: получение радости и положительных эмоций от игры, добрых слов взрослого.

- Организация развернутой сюжетно-ролевой игры на близкие пониманию ребенка темы и задачи.

- Устранение негативных реакций на окружающую среду ребёнка.

- Создание положительного эмоционального фона на занятие.

- Устранение негативных реакций ребенка, не обоснованных вспышек агрессии.

- устранение появления негативизма.

- Создание целенаправленного поведения: пассивного. активного участия педагога в продуктивных и игровых действий ребенка.

- Создание правильного положительного взаимодействия ребенка и педагоа и родственника.

Для более качественного прохождения периода адаптации таким ребенком в детском саду созданы специальные образовательные условия пишется индивидуальный образовательный маршрут:

1.Адаптированная положительная, комфортная среда

2.Малокомплектные комбинированные группы

3.Адаптированные образовательные программы (АОП, АООП)

4.Адаптированные для данного круга детей методы обучения

5. Специальные дидактические материалы

6. ПМПК и специфическое сопровождение

7. Собственно коррекционные занятия

Начало социально-психолого-педагогической деятельности. Оно состоит из следующих компонентов.

1.Активизация сенсорной системы.

2.формирование навыков общей и мелкой моторики.

3.Когнитивное развитие.

4.Положительное развитие эмоциональной сферы.

5.Развитие речи.

6.Развитие игровой и продуктивной деятельности.

7.Развитие коммуникативной сферы.

Тесная работа со специалистами требуется для формирования необходимых навыков и умений у детей с расстройством аутистического спектра, это же необходимо для постоянного личностного роста родителей и законных представителей. Из-за отсутствия специфического опыта родители не замечают разноплановые проблемы своего ребёнка.

Какие же действия в этом нам могут помочь? Тесная, добродушная комфортная и профессиональная беседа с родителями, изучение предоставленной медицинской документации и, конечно, длительный контакт и наблюдение за ребёнком, личный опыт общения с ребёнком и огромное терпение, понимание и толерантность. У воспитателей группы для этого самые комфортные возможности, так же участвует: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед в связи с этим, в ходе адаптационной работы с ребенка расстройством аутистического спектра необходим контакт всех специалистов – участников коррекционно-образовательного процесса, который идёт на пользу ребёнку.

Изучаем ребёнка в течение многих дней. Первостепенно наблюдаем пассивно и незаметно, практически не двигаясь по группе, после такого наблюдения переходим к более активному наблюдателю. Акцентируем внимание на характер движения малыша по группе, нас интересует какие предметы его притягивают. «После этого делаем попытку «эмоционального контакта. Чтобы он был успешным, нужно постараться организовать ситуацию общения так, чтобы она была для ребёнка комфортной, подкреплялась приятными впечатлениями и не требовала для него недоступных форм взаимодействия. Если мы чувствуем, что ребёнок привык немного к общению с нами и заинтересован в нем, можно попробовать предложить ему общаться уже напрямую, используя совместную игру.» [103] «Если ребёнок избегает сенсорных игр, не любит пачкать руки, но допускает игры с предметами – это также можно использовать для взаимодействия. Здесь наша задача – попытаться расширить игру. Можно попытаться сесть рядом, и из своих игрушек складывать точно такие же ряды и пространственные структуры, стараясь привлечь внимание ребёнка к себе, заинтересовать его. Но на этих «бессмысленных играх» лучше надолго не останавливаться. Через пару занятий надо добавить к своему ряду какой-нибудь примитивный сюжет. Во время игры сначала сидим на некотором отдалении от ребёнка, затем, едва соприкасаясь с ним рукой или ногой, с каждым разом пробуем увеличить время и площадь соприкосновения. При этом игра становится всё более эмоционально насыщенной. Мы постоянно обращаемся к ребёнку с призывом разделить радость. Надо иметь ввиду, что невозможно заинтересовать ребёнка игрой, если мы сами не почувствуем удовольствия от неё.» [103]

При изучении психолого-педагогических особенностей ребенка необходимо учитывать следующие параметры, которые непосредственно влияют на успешность процесса социальной адаптации:

- сформированность коммуникативных навыков;

- уровень когнитивного развития;

- уровень развития социальных навыков;

- сформированность навыков самообслуживания;

-эмоционально-волевое развитие (афективные реакции и их проявления);

- самостоятельность;

- интересы и увлечения ребенка.

В соответствии с полученными данными определяются сферы помощи, в которых нуждается ребенок для успешной социализации

**Социальная адаптация: -** «(готовность и ориентированность к выбору социального поведения в детской и окружающей среде; ситуативное проявление социальных качеств (чуткости, отзывчивости, доброты, взаимопомощи, эмпатии); осознание и наличие социального опыта, проявление себя как члена определенного этноса и носителя этнокультурных традиций; умение бережно относиться к результатам своей и совместной детской и взрослой деятельности)» [74].

На основе критериев и показателей, нами были отмечены три ведущих уровня социализации детей старшего дошкольного возраста.

«Высокий уровень - ребенок знает нормы социального поведения: «что такое хорошо и что такое плохо»: – «эффективно взаимодействует со средой, способен поступать так, как принято в культурном обществе; свободно входить в систему игровой деятельности, общения и социального поведения; проявляет эмоции (переживания, восторга или разочарования и недовольства) от результатов этой деятельности; имеет интерес к семейным и народным традициям социума; ориентируется в выборе социального поведения в детской и окружающей среде; проявляет социальные качества (чуткости, отзывчивости, доброты, взаимопомощи, эмпатии); проявляет себя как члена определенного этноса и носителя этнокультурных традиций; умеет бережно относиться к результатам своей и совместной детской и взрослой деятельности» [75].

«Средний уровень: – «ребенок знает нормы социального поведения: «что такое хорошо и что такое плохо», но не эффективно взаимодействует со средой, способен поступать так, как принято в культурном обществе; свободно входить в систему игровой деятельности, общения и социального поведения; не проявляет эмоции (переживания, восторга или разочарования и недовольства) от результатов этой деятельности; имеет интерес к семейным и народным традициям социума, но не ориентируется в выборе социального поведения в детской и окружающей среде; проявляет социальные качества (чуткости, отзывчивости, доброты, взаимопомощи, эмпатии)» [75].

Низкий уровень: – «ребенок не знает нормы социального поведения: «что такое хорошо и что такое плохо», не взаимодействует со средой, не способен поступать так, как принято в культурном обществе; не умеет свободно входить в систему игровой деятельности, общения и социального поведения; не проявляет эмоции (переживания, восторга или разочарования и недовольства) от результатов этой деятельности; не имеет интерес к семейным и народным традициям социума, не ориентируется в выборе социального поведения в детской и окружающей среде; не проявляет социальные качества (чуткости, отзывчивости, доброты, взаимопомощи, эмпатии); не проявляет себя как члена определенного этноса и носителя этнокультурных традиций, не умеет бережно относиться к результатам своей и совместной детской и взрослой деятельности.» [81]

«Процесс адаптации детей исследуемой группы более продолжителен, чем у детей их возраста без нарушений в развитии. Детей с расстройством аутистического спектра отличает низкая работоспособность, плохая усвояемость материала, несостоятельность в следовании правилам или установленному режиму, пониженный уровень владения навыками самообслуживания. Характерной особенностью данной категории детей является ситуативно-необусловленное поведение и эмоциональные проявления, вспыльчивость, агрессивность, склонность к резким переменам настроения» [85].

Все перечисленные факторы, влияющие на адаптацию ребенка-аутиста к ДОО, характерны для большинства дошкольников с РАС.

**2.2** **Система работы по развитию социально-психологической адаптации детей с расстройствами аутистического спектра в дошкольной образовательной организации**

**Работа построена с учетом:**

**1. Онтогенетического принципа**

**2. Принципа доступности**

**3. Принципа деятельностного подхода: В дошкольном возрасте ведущей деятельностью остается игра, поэтому вся работа была построена по принципу игры.**

**Кроме соблюдения данных принципов в работе учитывали особенности детей с РАС.**

**Прежде чем приступить к работе необходимо коротко затронуть; психолого-педагогическую характеристику детей с РАС.**

**«РАС: - «** являются достаточно распространенной проблемой детского возраста и характеризуются нарушением развития коммуникации и социальных навыков. Общими являются аффективные проблемы и трудности развития активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, установка на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность поведения детей.» [62]

**Первая группа: -** «Дети почти не имеют активной избирательности в контактах со средой и людьми, что проявляется в их полевом поведении.»

«При столь выраженных нарушениях организации целенаправленного действия дети с огромным трудом овладевают навыками самообслуживания, также, как и навыками коммуникации. Они мутичны, хотя известно, что многие из них время от времени могут повторить за другими привлекшее их слово или фразу, а иногда откликнуться и неожиданно прокомментировать происходящее. Эти слова без специальной помощи плохо закрепляются для активного использования, остаются эхом увиденного или услышанного. При явном отсутствии активной собственной речи, их понимание обращенной речи остается под вопросом. Так, дети могут проявлять явную растерянность, непонимание простой и прямо адресованной им инструкции и, в то же время, эпизодически демонстрировать адекватное восприятие значительно более сложной речевой информации, прямо им не направленной и воспринятой из разговоров окружающих.» [62]

«При получении навыков коммуникации с помощью карточек с изображениями, словами, в отдельных случаях письменной речью с помощью клавиатуры компьютера, эти дети могут показывать понимание данной ситуации значительно более полное, чем это ожидается окружающими. Они также могут представлять способности в решении сенсомоторных задач, в действиях с досками с вкладышами, с коробками форм, их сообразительность раскрывается и в действиях с бытовыми приборами, телефонами, домашними компьютерами.

Даже про этих, глубоко аутичных детей нельзя сказать, что они не выделяют человека из окружающего и не имеют потребности в общении и привязанности к близким. Они разделяют своих и чужих, это видно по меняющейся пространственной дистанции и возможности тактильного контакта, радуются, когда их кружат, подбрасывают. Именно со взрослым эти дети проявляют максимум доступной им избирательности: могут взять за руку, подвести к нужному им объекту и положить на него руку взрослого.» [62]

**«Вторая группа: -** «Дети имеют лишь самые простые формы активного контакта с людьми, используют стереотипные формы поведения, в том числе речевого, стремятся к скрупулёзному сохранению постоянства и порядка в окружающем*.»*

«В привычных же, предсказуемых условиях они могут быть спокойны, довольны и более открыты к общению. В этих рамках они легче осваивают социально-бытовые навыки и самостоятельно используют их в привычных ситуациях. В сложившемся моторном навыке такой ребенок может проявить умелость, даже искусность: нередки прекрасный каллиграфический почерк, мастерство в рисунке орнамента, в детских поделках и.т.п. Сложившиеся навыки прочны, но они слишком жестко связаны с теми жизненными ситуациями, в которых были выработаны и необходима специальная работа для перенесения их в новые условия. Характерна речь штампами, требования ребенка выражаются словами и фразами в инфинитиве, во втором или в третьем лице, складывающимися на основе эхолалии (повторения слов взрослого – «накрыть», «хочешь пить» или подходящих цитат из песен, мультфильмов). Речь развивается в рамках стереотипа и тоже привязана к определенной ситуации.» [74]

«Ребенок этой группы очень привязан к своим близким, введение его в детское учреждение может быть осложнено этим обстоятельством. Тем не менее, эти дети, как правило, хотят идти в школу, интересуются другими детьми и включение их в детский коллектив необходимо для развития гибкости в их поведении, возможности подражания и смягчения жестких установок сохранения постоянства в окружающем. При всех проблемах социального развития, трудностях адаптации к меняющимся условиям такой ребенок при специальной поддержке в большинстве случаев способен обучаться в условиях детского учреждения.» [84]

**«Третья группа: -** «Дети имеют развёрнутые, но крайне косные формы контакта с окружающим миром и людьми – достаточно сложные, но жёсткие программы поведения (в том числе речевого), плохо адаптируемые к меняющимся обстоятельствам, и стереотипные увлечения. Это создаёт экстремальные трудности во взаимодействии с людьми и обстоятельствами, их аутизм проявляется как *поглощенность собственными стереотипными интересами и неспособность выстраивать диалогическое взаимодействие*.» [62] «Эти дети стремятся к достижению, успеху, и их поведение можно назвать целенаправленным. Проблема в том, что для того, чтобы активно действовать, им требуется полная гарантия успеха, переживания риска, неопределенности их дезорганизуют. Если в норме самооценка ребенка формируется в ориентировочно-исследовательской деятельности, в реальном опыте удач и неудач, то для этого ребенка значение имеет только стабильное подтверждение своей успешности. Он мало способен к исследованию, гибкому диалогу с обстоятельствами и принимает лишь те задачи, с которыми заведомо может справиться.» [74]

«Стереотипность этих детей в большей степени выражается в стремлении сохранить не постоянство их окружения, а неизменность собственной программы действий, необходимость по ходу менять программу действий (а этого и требует диалог) может спровоцировать у такого ребенка аффективный срыв. Близкие, в связи со стремлением такого ребенка во чтобы то ни стало настоять на своем, часто оценивают его как потенциального лидера. Это ошибочное мнение, поскольку неумение вести диалог, договариваться, находить компромиссы и выстраивать сотрудничество, не только нарушает взаимодействие ребенка со взрослыми, но и выбрасывает его из детского коллектива.» [62]

«Умственное развитие таких детей часто производит блестящее впечатление, что подтверждается результатами стандартизированных обследований. При этом, в отличие от других детей с РАС, их успехи более проявляются в вербальной, а не в невербальной области. Они могут рано проявить интерес к отвлеченным знаниям и накопить энциклопедическую информацию по астрономии, ботанике, электротехнике, генеалогии, и производят впечатление «ходячих энциклопедий». При блестящих знаниях в отдельных областях, связанных с их стереотипными интересами, дети имеют ограниченное и фрагментарное представление о реальном окружающем мире. Они получают удовольствие от самого выстраивания информации в ряды, ее систематизации, однако эти интересы и умственные действия тоже стереотипны, мало связаны с реальностью и являются для них родом ауто-стимуляции.» [22]

«В раннем возрасте такой ребенок может оцениваться как сверходаренный, позже обнаруживаются проблемы выстраивания гибкого взаимодействия, трудности произвольного сосредоточения, поглощенность собственными сверхценными стереотипными интересами. При всех этих трудностях, социальная адаптация таких детей, по крайней мере, внешне, значительно более успешна, чем в случаях двух предыдущих групп. Эти дети, как правило, обучаются по программе массовой школы в условиях класса или индивидуально, могут стабильно получать отличные оценки, но и они крайне нуждаются в постоянном специальном сопровождении, позволяющем им получить опыт диалогических отношений, расширить круг интересов и представление об окружающем и окружающих, сформировать навыки социального поведения.» [84]

**Четвертая группа: -** «Для этих детей произвольная организация очень сложна, но в принципе доступна. Они быстро устают, могут истощаться и перевозбуждаться, имеют выраженные проблемы организации внимания, сосредоточения на речевой инструкции, ее полного понимания. Характерна задержка в психо-речевом и социальном развитии. Трудности взаимодействия с людьми и меняющимися обстоятельствами проявляются в том, что, осваивая навыки взаимодействия и социальные правила поведения, дети стереотипно следуют им и теряются при неподготовленном требовании их изменения. В отношениях с людьми проявляют задержку эмоционального развития, социальную незрелость, наивность.» [62]

«При всех трудностях, их аутизм наименее глубок, он выступает уже не как защитная установка, а как лежащие на поверхности трудности общения - ранимость, в контактах и проблемы организации диалога и произвольного взаимодействия. Эти дети тоже тревожны, для них характерно легкое возникновение чувства сенсорного дискомфорта, они готовы испугаться при нарушении привычного хода событий, смущаться при неудаче и возникновении препятствия. Отличие их в том, что они более, чем другие, ищут помощи близких, чрезвычайно зависят от них, нуждаются в постоянной поддержке и ободрении. Стремясь получить одобрение и защиту близких, дети становятся слишком зависимы от них: ведут себя чересчур правильно, боятся отступить от выработанных и зафиксированных форм одобренного поведения. В этом проявляется их типичная для любого аутичного ребенка негибкость и стереотипность.» [74]

«В сравнении с "блестящими", явно вербально интеллектуально одаренными детьми третьей группы, они сначала производят неблагоприятное впечатление: кажутся рассеянными, растерянными, интеллектуально ограниченными. Педагогическое обследование часто обнаруживает у них состояние пограничное между задержкой психического развития и умственной отсталостью. Оценивая эти результаты, необходимо, однако, учитывать, что дети четвертой группы в меньшей степени используют готовые стереотипы - пытаются говорить и действовать спонтанно, вступать в речевой и действенный диалог со средой. Именно в этих прогрессивных для их развития попытках общаться, подражать, обучаться они и проявляют свою неловкость. Трудности их велики, они истощаются в произвольном взаимодействии, и в ситуации истощения и у них могут проявиться моторные стереотипии. Стремление отвечать правильно, мешает им учиться думать самостоятельно, проявлять инициативу. Эти дети также наивны, неловки, негибки в социальных навыках, фрагментарны в своей картине мира, затрудняются в понимании подтекста и контекста происходящего. Однако при адекватном коррекционном подходе именно они дают наибольшую динамику развития и имеют наилучший прогноз психического развития и социальной адаптации. У этих детей мы также встречаемся с парциальной одаренностью, которая имеет перспективы плодотворной реализации.» [22]

**Основные критерии** **«аутистический дизонтогенез», выделенные в классификации О. С. Никольской**

«- повышенная отрешенность от окружающего мира, отказ от любых контактов;

- выраженная пассивность к сенсорным раздражителям (вложенный в руку ребенка предмет или игрушка выпадает из нее);

- отсутствие зрительного контакта (взгляд не фиксируется на собеседнике, а плавно ускользает);

- наличие «полевого» поведения;

- мутизм, отсутствие потребности в вербальных контактах любого характера;

- проявление вычурности двигательных поз

- выраженная чувствительность к воздействиям окружающей среды (силе голоса, света, температуре, прикосновениям);

- активное отвержение мира в виде аутостимуляций;

- обилие моторных стереотипии;

- наличие речевых штампов, эхолалий, речевых стереотипии;

- проявление требовательности к организации стереотипной среды обитания (проявляется в особой избирательности в еде, в ношении только какого-то одного вида одежды, в пользовании только какими-то отдельными предметами и т.д.);» [22]

«Таким образом, вследствие разношёрстности состава детей с расстройством аутистического спектра, в контексте различий в требуемом уровне и содержании их дошкольного образования, далее начального школьного образования должен быть максимально объёмным, соответствующим возможностям и нуждам всех категорий таких детей».

Таблица 3 – Методы обследования детей с РАС объединяются в 4 группы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| не инструментальные  | инструментальные | экспериментальные | аппаратурные экспериментальные |
| наблюдение, беседа; | использование определенных диагностических методик; | игра, конструирование, тесты, анкеты, действия по образцу; | (информация о состоянии и функционировании мозга, вегетативной и сердечно-сосудистой системы; определение физических пространственно-временных характеристик зрительного, слухового, тактильного восприятия и т.д.). |

**Особые образовательные потребности обучающихся с РАС**

**«**Развитие социальных связей аутичного ребёнка с близким человеком и социумом в целом нарушено и осуществляется не так как в норме, и не так, как у других детей с ограниченными возможностями здоровья.»

**Организация специальных образовательных условий в ДОО, имеющей воспитанников с РАС**

Аутизм (РАС) – «это крайняя форма нарушения контактов, уход от реальности в мир собственных переживаний, постоянное нарушение развития, которое проявляется в течение первых трех лет жизни и является следствием неврологического расстройства. Дефект в системе, отвечающей за восприятие внешних стимулов, который заставляет ребенка обостренно реагировать на одни явления внешнего мира и почти не замечать другие.» [33]

Таким образом, это заболевание диагностируется при наличии трех симптомов:

-недостатка социальных взаимодействий;

- нарушения взаимной коммуникации;

-стереотипное поведение.

В связи с высокой частотой встречаемости аутистических расстройств велика вероятность нахождения ребенка с РДА практически в каждом образовательном учреждении. Для успешной интеграции детей с аутизмом необходимы специальные образовательные условия:

-Компетентность команды персонала (знают и учитывают особенности детей с РАС, используют методы, позволяющие развить навыки, устранить нежелательные формы поведения)

«Интеграция и координация: совместное планирование, ведение тетрадей взаимодействия, таблиц взаимосвязанной работы, работа ПМПк, через построение и реализацию адаптированных образовательных программ.

-Организация среды, позволяющая компенсировать отсутствующие навыки, то есть с одной стороны нужно направлять усилия на адаптацию ребенка к социуму, а с другой - адаптировать среду к особенностям и потребностям ребенка.»

-Взаимодействие с родителями (законными представителями)

-Привлечение дополнительных ресурсов (индивидуализация, малая группа, постепенная интеграция, услуги тьютора и др.)

«Итогом проделанной работы оказания помощи детям с РАС является повышение качества жизни человека: уровня самостоятельности; возможности устанавливать социальные отношения;

возможности получить образования и профессию; доступ к активному отдыху и досугу.»

Таблица 5 – Организация предметно-пространственной развивающей среды в ДОО для детей с РАС

|  |  |
| --- | --- |
| **Организация предметно-пространственной развивающей среды в ДОО** | **Организация пространства** |
| • организация пространства; | -привлекательностью; |
| • организация времени; | -упорядоченностью и постоянством |
|  | -немногочисленностью; |
|  | -единством игрового пространства в группе (один ковер, рабочий стол и др.), но в то же время зонированием (мелкие маты, ширмы и др.). |

**Талица №6** Визуальные средства, подсказки условно подразделяются на три вида:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **ориентировочные;** |  **коммуникативные;** |  **социально-поведенческие.** | **Коммуникативная доска и коммуникативный альбом** |
| • Использование маленьких фотографий ребенка или привлекательного цвета для обозначения вещей, которыми он пользуется в группе (стула, стола, шкафчика, крючка для полотенца и т. д.).• Размещение на стене перед входом в группу стенда с фотографиями воспитателей и детей, посещающих группу.• Размещение на дверях кабинетов для индивидуальных занятий фотографий педагогов (специалистов: учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога), работающих в этих кабинетах.• Обозначение определенных помещений при помощи информационных табличек. Например, на двери раздевалки может быть повешена пиктограмма с изображением одевающегося / раздевающегося человека и др.Такие пиктограммы дают ребенку возможность не только ориентироваться в окружающем мире, но и напоминают, какие социальные действия можно осуществлять в конкретном помещении / зоне. Они являются сигналом для выполнения определенных социальных действий. | используются таблички с печатным текстом, которые размещаются в соответствующих местах. Доказано и мы своим опытом работы можем подтвердить, что многие дети с РАС очень быстро обучаются чтению, причем делают это самостоятельно. Это может быть связано с особенностями мозговых структур, особенностями восприятия информации. Примеры коммуникативныхтабличек: «ПОМОГИ», «ДАЙ ПИТЬ», «ОТКРОЙ ДВЕРЬ» – на входной двери; | • Иллюстрированные списки правил поведения. Правила поведения иллюстрируются при помощи наглядных изображений тех действий, которые можно и нельзя делать в детском саду.• Серии картинок, иллюстрирующие алгоритм социальных действий. (раздевание-одевание, прием пищи и др.)Обязательным условием при организации пространства для детей с РАС является наличие в нем средств коммуникации, в т. ч. коммуникативной доски, коммуникативного альбома, которые позволяют ребенку и окружающим его людям общаться. | • фотографии близких людей;• фотографии и пиктограммы с изображением любимых видов деятельности ребенка;• фотографии, пиктограммы, связанные с удовлетворением физиологических потребностей ребенка (вода, еда, туалет);• фотографии, пиктограммы с изображением эмоций ребенка;• пиктограммы, иллюстрирующие базовые коммуникативные функции (в т. ч.просьбу о помощи, приветствие, отказ, согласие и т. д.). |

Для того чтобы игровое пространство было привлекательным, подбираются интересные для ребенка, красочные (но не пестрые), легко узнаваемые и удобные в использовании игровые материалы. В ходе обучения используются разнообразные игрушки и игры, которые обеспечивают возможность обучения различным игровым действиям.

  Специфика организации учебного пространства для ребенка с РАС при проведении групповых занятий заключается в создании наглядного расписания, иллюстрирующего последовательность выполняемых заданий.

В связи с вышеперечисленным была подобрана работа по адаптации. Представлена в приложении Б.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Дети с расстройством аутистического спектра являются одними из самых тяжело адаптируемых групп. Специалистам, работающими с такими детьми, нужно четко представлять возможности ребенка, особенности его психологического и физического поведения, а также биологические признаки развития отклонения.

Главная проблема социальной адаптации заключается в том, что ребенок с РАС не может самостоятельно социализироваться, поскольку нарушения проявляются на уровне самой связи с окружающим миром. В такой ситуации не помогут приобретенные профессиональные и другие навыки. И всё созданное один раз необходимо поддерживать на протяжении всей жизни. Это работа не одного человека, а большой команды специалистов.

В целом, можно выделить несколько основных трудностей социальной адаптации детей с РАС:

- Сложности со взаимодействием с другими людьми.

- Малая эмоциональная активность

- Отклонения в психической и интеллектуальной сферах (нарушение речи, памяти, восприятия и т.д.)

Ребенок не может адекватно воспринимать окружающею среду, а значит нахождение в ней вызывает соответствующую реакцию. Это усугубляется тем, что дети с РАС зачастую имеют гиперчувствительность к свету или громкому шуму.

«Для детей с РАС характерно равнодушное отношение к родственникам. Практически всегда они не видят отличие между живыми и неодушевлёнными предметами. Ведущее место занимает отношения с мамой. Ребенок может не замечать её или относится негативно к её присутствию. Встречается и обратная ситуация, ребенок не может вынести разлуку с матерью. Поэтому, принято считать, что дети с РАС стремятся к одиночеству, поскольку только тогда чувствуют себя более или менее комфортно.» [33]

Таким образом, присутствует некий стереотип, того что создание социально-психологической адаптации детей с расстройством аутистического спектра идёт в очень длительной и сложной форме. Это акцентируется совокупностью многих проблем, которые должны быть закрыты специалистами. Очень многое становится не преодолимой преградой на пути контакта таких детей с окружающим их социумом и общения с другими людьми. Стоит учитывать и некоторые психологические аспекты ребенка: негативизм, агрессивное непредсказуемое, не обдуманное поведение. Всегда данное является защитным механизмом ребенка. Даже самые элементарные навыки могут развиться достаточно трудно и долго. Но даже они не каждый раз могут применятся в других, отличных от комфортной, приятной и понятной среды, ситуациях, а порой ребенок может даже их потерять. В связи с этим всю коррекционную работу приходится составлять индивидуально для конкретного ребёнка.

**БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

**1.** Айрес, Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития/Э. Дж. Айрес; [пер. с англ. Юлии Даре]. – Москва: Теревинф, 2009. – 272с.

2. Ануфриев А.Ф. Психологический диагноз. – М.: Ось-89, 2006.

3. Бабкина Н.В. Радость познания. Программа занятий по развитию познавательной деятельности младших школьников: Книга для учителя. – М.:АРКТИ, 2000.

4. Башина В.М., Симашкова Н.В. Особенности речевых расстройств у больных с ранним детским аутизмом эндогенного генеза // Журнал невропат, и психиатрии, 1990. №8.С.60-65.

5. Башина В.М., Симашкова Н.В., Горбачевская Н.Л., Якупова Л.П. Клинические, нейрофизиологические и дифференциально-диагностические аспекты изучения тяжелых форм раннего детского аутизма// Журнал невропат, и психиатрии. 1994. №4. С.68-71.

**6. Башина В. М. Аутизм в детстве. М.: Медицина, 1999. 236с.**

**7. Башина В. М. Клиника ранней детской шизофрении: (Клинико-катамнестическое исслед.): Авто-реф. лис.... д-ра мед. наук. М., 1977.41 с.**

**8. Башина В. М. О синдроме раннего детского аутизма Каннера // Журнал невропатологии и психиатрии. 1974. Вып. 10: 1538-42.**

**9. Башина В. М. Ранний детский аутизм//http://autist.narod.ru/bashina.htm.**

**10. Башина В. М. Ранняя детская шизофрения: Статика и динамика. М.: Медицина, 1980. 248 с.**

**11. Башина В. М. Ранняя детская шизофрения (статика и динамика) // http://psychiatry.ru/library/lib.**

**12. Башина В. М., Козлова И. А., Ястребов В. С, Симашкова Н. В. и др. Организация специализированной помоши при раннем детском аутизме: (Методические рекомендации). М., 1989.**

**13. Башина В. М., Пивоварова Г. Н. Синдром аутизма у детей // Журнал невропатологии и психиат-. рии, 1970. Т. 10. Вып. 6. С. 941-943.**

**14. Беттелъхейм Б. Пустая крепость: Детский аутизм и рождение Я / Пер. с англ. М.: Академический Проект: Традиция, 2004. 783 с.**

**15. Блейер Е. Аутистическое мышление. Одесса: Пол!граф, 1927. 81 с.**

**16. Бобкова К. А. К вопросу об интеллектуальных расстройствах при шизофрении в пубертатном возрасте // Вопросы психоневрологии детей и подростков. Т. 3. Л., 1936. С. 63—87.**

17.Баенская Е.Р., Либлинг М. М. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития: Метод. Пособие. – М.: Экзамен, 2004.

18.Белопольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. – М.: Изд-во УРАО, 1999.

19.Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика. – СПБ.: Питер, 2002. – (Учебник нового века).

20.  Богдашина О. Б. Аутизм. Определение и диагностика. – Донецк: Лебедь, 1999. — 112 с.

21.Беттельхейм, Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я. М.: Академический Проект, 2004.

22. Баенская Е. Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет //Дефектология. 1995. № 5.

23.Варга А.Я. Психологическая коррекция нарушений общения младших школьников \\ Семья в психологической консультации \ Под редакцией А. А. Бодалева, В.В. Столина.- М.,1989.

24. Веденина М. Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации (сообщение 1 и 2) //Дефек­тология. 1997. N° 2, 3.

25.Веденина, М. Ю. Адаптация методов поведенческой терапии для формирования социально-бытовых навыков у детей с аутизмом [Текст]: дисс. канд. психол. наук: 19.00.10/ Мария Юрьевна Веденина. –Москва: ИКП РАО, 2000.

26.Виноградова, К. Н. Речь и коммуникация при расстройствах аутистического спектра// Аутизм и нарушения развития. – 2015. Том 13, №2

27.Выготский Л. С. Поли. собр. соч.: В 6 т. М.: Педагогика, 1983—1984.

**28. Волна аутизма. Vesti.ru. 27.12.2002//http://psychology.net.ru/news/content/1041017419.html.**

**29. Вроно М. Ш., Башина В. М. Синдром Каннера и детская шизофрения // Журнал невропатологии и психиатрии. 1975. Т. 75. Вып. 9. С. 1379.**

30.Веденина, М. Ю. Адаптация методов поведенческой терапии для формирования социально-бытовых навыков у детей с аутизмом [Текст]: дисс. канд. психол. наук: 19.00.10/ Мария Юрьевна Веденина. –Москва: ИКП РАО, 2000. – 166с.

31.Виноградова, К. Н. Речь и коммуникация при расстройствах аутистического спектра// Аутизм и нарушения развития. – 2015. Том 13, №2, с.17-28

32.  Галянт И. Г. Коррекция детского аутизма средствами арт-педагогики // Научно-методическое обеспечение оценки качества образования, 2019. – №1 (6). – С. 68-72.

33. Гаврилушкина О. П., Соколова Н. Д. Программы для специальных дошкольных учреждений: Воспитание и обучение умственно отсталых детей дошкольного возраста. М., 1991.

34.Гилберт, К., Питерс, Т. Аутизм: Медицинское и педагогическое воздействие: Книга для педагогов-дефектологов/ Пер. с англ. О. В. Деряевой; под науч. ред. Л. М. Шипицыной; Д. Н. Исаева. – Москва: Гуманитарный, издательский центр ВЛАДОС, 2005. – 144с.

35.Гилберг К., Питерс Т . Аутизм: Медицинские и педагогические аспекты. СПб., 1998.

36.Гари Месибов. Доступ к учебной программе для учащихся с расстройствами аутистического спектра: использование программы TEACCH для содействия инклюзии. Тейлор и Фрэнсис; 20 июня 2003 года. ISBN 978-1-85346-795-0.

37.Забрамная, С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей - М.: Просвещение, Владос, 1995.

38. Иванов Е. С., Демьянчук Л. Н., Демьянчук Р. В.. Детский аутизм: диагностика и коррекция. Учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений. – СПБ. Изд-во "Дидактика Плюс", - 2004. 80 с. ISBN 5-89239-038

39. Кондратьева, С.Ю. Ранний детский аутизм: Вопросы, проблемы, методические рекомендации / С.Ю. Кондратьева, И.В. Зенченко, О.В. Тарасова // Дошкольная педагогика: журн. — 2013. — №9 (94). — С. 35-43.

40. Коноваленко, С.В. Развитие коммуникативных способностей и социализация детей старшего дошкольного возраста / С.В. Коноваленко, М.И. Кременецкая. — СПб.: Детство-Пресс, 2011. — 80 с.

41.Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child. 1943. Vol. 2. P. 217.

42.Карвасарская, И. Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. Москва: Теревинф, 2003. – 70с.

43.Клюева Н.В., Касаткина Ю.В. Учим детей общению.- Ярославль, 1997.

44.Каган, В. Е. Аутизм у детей. Л.: Ленинград, 1981.

45. Latter V. Epidemiology of autistic conditions in young children. 1.Prevalence // Social Psychiatry. 1966 . №1 , P. 124-137.

 **46. Лебединский В. В., Никольская О. С, Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М., 1990.**

47.Лебединская. К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. и др. – М.: Просвещение, Дети с нарушениями общения: Ранний дет. аутизм / 1989. – 95 с.

48.Лютова Е.К Монина Г.Б. «Шпаргалка для взрослых» Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детми.

100.Лютова Е.К. Монина Г.Б. «Тренинг эффективного взаимодействия с детьми»

**49. Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1984. 445 с.**

50. Лебединская К. С, Никольская О. С, Баенская Е. Р. Дети с нарушения­ми общения: Ранний детский аутизм. М., 1989.

51. Лебединская К. С, Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма: Начальные проявления. М., 1991.

52. Либлинг М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка //Дефектология. 1996. № 3.

53. Любина Г. А. Обучение дошкольника языку чувств //Дошкольное воспитание. 1996. № 2.

54.Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. - СПб.,2003.

**55. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2001.218 с.**

56.  Мелешкевич О.В, Эрц Ю.М. Введение в прикладной анализ поведения (ABA): принципы коррекции проблемного поведения и стратегии обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими особенностями развития. – Самара: Барах-М, 2018. – 208 с.

57. Морозова С.А: Аутичный ребенок: проблемы в быту. Методические рекомендации по

обучению социально-бытовым навыкам аутичных детей и подростков / под ред.. М.: 1998. 92 с.

58. Манелис, Н.Г. Ранний детский аутизм. Психологические и нейропсихологические механизмы / Н.Г. Манелис // Школа здоровья. — 2014. — №3. — С. 23-40.

59. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.. Аутичный ребенок. Пути помощи /– М.: Терениф, 2017. – 288 с.

60. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция, [Электронный ресурс]. URL: <http://www.autism.ru/read.asp?id=69&vol=0>

61. Никифорова Е. В. Развитие социальных эмоций у детей дошкольного возраста, имеющих нарушения общения со сверстниками //Дефектология. 1997. № 3.

62.Овчарова Р.В. Практическая психология в начальной школе.- М.,1998

63. Петухова, Л.А. Развитие коммуникативных способностей детей младшего дошкольного возраста средствами театрально-игровой деятельности / Л.А. Петухова // Проблемы эмоционального интеллекта в современном психолого-педагогическом пространстве: в 2 ч.: материалы Междунар. науч. -практ. конф., 26-27 апр. 2012 г. / сост.: И.С. Коростина, С.В. Истомина. — Шадринск, 2012. — Ч. 1. — С. 109-113.

64.Питерс, Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию.– М.: ВЛАДОС, 2003.

65. Рябова, А.Л. Из опыта работы с аутичным ребенком / А.Л. Рябова // Логопед в детском саду. — 2014. — №2. — С. 51-56.

66. Рудик О.С.. – М.: Как помочь аутичному ребёнку : [кн. Для родителей : метод. Пособие] / Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2017. – 207 с.

67. .Rimland В. Infantile autism. New York: Appleton Center - Crafts. 1964. ll.Schlople^ E., Mesibov G.B. et al. Treatment outcome for autistic children and their families // P.Mittler (ed.) Frontiers of knowledge in mental retardation. Baltimore. University Park Press.

68. Стрелкова Л. Творческое воображение: Эмоции и ребенок //Обруч. 1996. № 4.

69. Субботина Л. Ю. Развитие воображения детей. Ярославль, 1996.

70. Сьюзан Стоукс.Что такое структурированное обучение для детей с аутизмом? URL: http://outfund.ru/ strukturirovannoe-obuchenie-dlya-detej-s-autizmom/

71. Социальные истории: использование и преимущества [Электронный ресурс]. URL: <https://autism-aba.blogspot.com/2013/09/social-stories.html>

72.. Бородина Л.Г., Н.Я. Семаго Н.Я., М.М. Семаго М.М. / Под общ. ред. М.М. Семаго. Типология отклоняющегося развития: Варианты аутистических расстройства / – М.: Генезис, 2020. – 386 с.

73. Тара Делани, Развитие основных навыков у детей с аутизмом. Эффективная методика игровых занятий с особыми детьми / Екатеринбург: изд-во Рама Паблишинг, 2016. — 267 с.

74. Трауоготт Н.Н. К вопросу об организации и методике речевой работы с моторными алаликами // Расстройство речи в детском возрасте / Сб. тр. Ленингр. Науч.-практ. Ин.та слуха и речи. Л., 1940.

75.Фромм Э. Душа человека. М.: ACT, 1998.

76. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 77.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция).

78.Хаустов, А. В. Организация окружающей среды для социализации и развития коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра// Аутизм и нарушения развития. – 2009. №1. С.1-12

79. Чеснокова, Е.Н. Развитие коммуникативных навыков у старших дошкольников / Е.Н. Чеснокова // Воспитатель ДОУ. — 2013. — №9. — С. 126-130.

80.Шибатаева Л.В. Программы психологической реабилитации аутичных школьников. – М.: Роспедагенство, 1996.

81.Шипицына, Л.М. Социальная реабилитация детей с аутизмом. – М.: Ок, 1997.

82.Как обучать детей с аутизмом с помощью социальных историй. URL: <http://outfund.ru/socialnye-istorii-dlya-detej-s-autizmom/>

83. Физиология развития ребенка: Руководство по возрастной физиологии / Под ред. М. М. Безруких, Д. А. Фарбер. М.: МПСИ, МОДЭК, 2010. - 768 с.

84. Эрик Шоплер; Гари Борисович Месибов. (редакторы) Проблемы коммуникации при аутизме. Спрингер; 31 мая 1985 года. ISBN 978-0-306-41859-4.

85.Эрик Шоплер; Гари Борисович Месибов. Диагностика и оценка аутизма. Спрингер; 30 сентября 1988 года. ISBN 978-0-306-42889-0

86.Янушко, Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. - М.: ЦЕНТР, 2008.

87. Образовательная интеграция и социальная адаптация лиц с ограниченными возможностями / под ред. Т.Л. Лещинской. Мн.: НИО, 2005. 260 с.

88. Школьникова Н. Н. Развивающее взаимодейстие с детьми раннего возраста //Дефектология. 1991. № 4.

89. Школьникова Н. Н. Развитие коммуникативного поведения детей, страдающих негативизмом //Дефектология. 1993. № 5.

90. Эрик Шоплер, Маргарет Ланзинд, Лезли Ватере. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей. Мн., 1997.

91.Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. – М.: Теревинф, 2004
92. http://mkb-10.com

93.http://bookap.info/genpsy/komer/gl20.shtm.http://apps.who.int

94.http://www.autism-bg.net

95.http://deti-clinica.ru

96.https://studopedia.ru/3\_41948\_razvitie-psihologo-pedagogicheskih-metodov-issledovaniya-za-rubezhom.html

97. https://www.sgu.ru/sites/default/files/conf/files/2017-03/kuharchuk\_ignateva\_idpo\_2017.pdf

98. https://www.prodlenka.org/metodicheskie-razrabotki/411635-metodicheskie-rekomendacii-po-socialnoj-adapt

99.https://nsportal.ru/detskii-sad/korrektsionnaya-pedagogika/2019/06/10/adaptirovannaya-obrazovatelnaya-programma

100. <https://psyjournals.ru/autism/2017/n1/semago_solomahina_full.shtml>

101. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение <http://studentlibrary.ru>

102. Создание специальных условий в предметно – пространственной развивающей среде для получения образования детей с расстройством аутистического спектра. <http://elibrari.ru>

103. Коррекционная работа с аутичным ребёнком. <http://studentlibrary.ru>

104. Методическая разработка по коррекционной педагогике (младшая, средняя, старшая, подготовительная группа) по теме: Организация специальных образовательных условий в ДОО имеющей воспитанников с РАС/ Социальная сеть работников образования <http://nsportal.ru>

105. Мамайчук Помощ психолога детям с аутизмом. <http://scribd.com>

**Приложение В**

**Примерный перечень занятий по коррекции отрицательных эмоциональных состояний у детей раннего возраста к условиям детского образовательного учреждения.**

**1**- знакомство (адаптация) детей с кабинетом психолога;

- установление положительного. доброжелательного эмоционального фона.

2

- знакомство с комнатой отдыха, театром, с зоной для занятий и видами продуктивной деятельности;

- формирование положительного эмоционального контакта с воспитанником.

3

Формирование хорошего настроение детей.

Постараться помочь осознать причины и изменения состояние настроения, познакомить как легко можно изменить настроение.

4

Проявление радости относительно себя и окружающих.

Формирование навыков узнавать эмоцию радости у окружающих, сказочных персонажей, животных, учить правильно реагировать на радостные события, управлять своим эмоциональным настроением.

5

Грустное, печальное, горестное настроение. Почему у меня грустное настроение. Учимся выражать эмпатию к людям.

Развиваем способность чувствовать эмоцию грусти у окружающих людей,

6

Злость. Формировать способность справляться со своим гневом.

Помочь осознать истине причины и наружное проявление собственное проявление злости, формирование способности выражения своего гнева, бес проявления агрессии к окружающим .

7

Страх. Справляемся со страхом.

Формировать способность узнавать эмоцию страха, формировать способность узнавать причины появления страха, учить справляться со своими страхами.

8

Удовольствие.

Формирование способность получать и транслировать в мир своё удовольствие социально адекватными и уместными способами согласно ситуации, учить транслировать своё удовольствие словом, угощением, жестом и другими приемлемыми способами.

9

Обида.

Учить распознавать эмоцию обиды, учим распознавать причину обиды, учить пропускать через призму обидные поступки других и не реагировать, формировать чувство сострадания и понимания.

10

Ссоры.

Представлять возможность находить причину состоявшейся ссоры, познакомить с наиболее простым способом устранения конфликтных ситуаций в социуме.

11

Стыд. Показать эмоцию, мне стыдно.

Формировать способность видеть эмоцию стыда, подсказать причины, вызывающие стыд, не изменяя хорошего представления о себе у окружающих и у самого себя.

12

Удивление. Я удивляюсь.

Развивать умение расшифровывать эмоцию удивления, помочь понять причины, выражать эмоцию мимикой, пантомимикой.

13

Эмоция спокойствия.

Учить видеть и воспроизводить спокойствие, формирование способов расслабления.

14

 **Нравственные качества:**

«Правила дружбы».

Формировать представления об элементарных дружеских отношениях, обучать элементарным правилам этикета.

15

 добрый - плохой.

Создавать предпосылки для формирования элементарных представлений о доброте,

Формировать чувство сострадания, обучать социальному поведению.

16

 ласковый - злой.

Показать, что такое ласка, формирование способности к ласковому отношению к родным и близким, животным.

17

 вежливый - грубый.

Формирование представления о вежливости, объяснить как применять в обыденной жизни и в речи элементарные нормы этикета.

18

щедрый - жадный.

Создавать предпосылки формировать элементарные представления о щедрости, помочь как применить это качество в жизни.

19

лгун (обманщик).

учить представлению о честности, формировать предпосылки применять это качество в жизни.

20

 аккуратный – неряшливый.

Формировать предпосылки к элементарной аккуратности, учить показывать свои эмоции удовольствия от чистоты окружающим.

21

трудолюбивый – ленивый.

Создавать предпосылки формирования элементарного представление о трудолюбии для дальнейшего применения этих качеств в социуме.

22

Занятие «Мое прекрасное тело».

Формировать элементарные представление о себе и своем теле, корректировать двигательный режим и улучшение координации собственно движений.

23

Занятие: «безопасность».

Учить способности быть уверенным в себе и способность создавать чувство безопасности в своём окружении (саморегуляция).

24

Занятие «Я и другой»

Улучшать эмоциональный контакт, повысить осознание собственного тела и его частей, повышение коммуникативной активности.

25

Танец и моё творчество.

Нивелирование скопившегося внутреннего напряжения, проработка положительного эмоционального контакта с ребенком.

26

Психо-гимнастика «Мой прекрасный мир».

Формирование способность контролировать своими негативные эмоциии и поведение.

27

Диагностика

**Программа работы:**

С учащимся с Расстройством аутистического спектра должна быть направлена на устранение проблем и максимальную адаптацию ребенка в образовательной организации, на первый план выходит, в среде сверстников, а также на преодоление всевозможных трудностей в освоении основной образовательной программы, оказание помощи и поддержки детям данной категории и их родителям.

**Примерный содержательный перечень коррекционно-развивающей деятельности:**

**-**

**Современные методы коррекции (современные реабилитационные программы).**

«Никольская О.С. и Лебединская К.С.: - «считали, что важная причина своевременной, точной диагностики, а также необходимости признания аутизма состоит не только в постановке диагноза, но и в определении оптимальных, адекватных коррекционных методов, в выяснении возможностей и путей помощи ребенку, в улучшении его состояния и в интеграции в социум.

Эти методы очень эффективны и действенны. Они направлены на развитие сенсорного восприятия и взаимодействия с людьми и с предметами, воспитание навыков самообслуживания, формирование речи.» [57]

В их число входят такие методы, как:

АВВА-терапия,

Иппотерапия,

«FLOOR TIME - игровое время»,

МБА терапия,

TEACCH (*ТИЧ*).

Далее изучим подробнее эти методы.

Таблица 6 – АВВА-терапия, по другому, прикладной анализ поведения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ЭТАП № 1: «ЯЗЫК – ПОНИМАНИЕ». | ЭТАП № 2: УСЛОЖНЕНИЕ. | ЭТАП № 3: ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯ НАВЫКОВ | ЭТАП № 4: «ВЫХОД В МИР». |
| Учитель дает ребенку стимул, или задание, например, «подними руку», следом дает подсказку (сам поднимает руку ребенка вверх), затем вознаграждает его за правильный ответ. Совершив некоторое количество попыток совместно (задание – подсказка – вознаграждение) делают попытку без подсказки: учитель дает задание ребенку: «Подними руку», и ожидает, даст ли ребенок самостоятельно правильный ответ. Если он правильно отвечает без подсказки учителя, то получает вознаграждение (ребенка хвалят, отпускают играть, дают что-то вкусное и т.п.). Если ребенок не дает ответа или дает неправильный, учитель снова проводит несколько попыток, используя подсказку, а затем пробует опять без подсказки. Заканчивается упражнение, когда ребенок дал без подсказки правильный ответ.Когда ребенок с аутизмом начинает без подсказки правильно отвечать в 90% случаев дачи задания, вводят новый стимул, к примеру, «кивни головой». Важно, чтобы первые два задания были максимально непохожими. Задание «кивни головой» отрабатывают таким же образом, как «подними руку». | Когда ребенок освоит выполнение задания «кивни головой» (сокращенно «КГ») до автоматизма, задания начинают чередовать в свободном порядке, «кивни головой» и «подними руку»: сначала «КГ» — «ПР», затем «КГ» – «КГ» – «ПР», и в любом другом порядке. После этого вводят и отрабатывают до усвоения третий стимул, потом все три чередуют, вводят четвертый, и так далее. | Когда в запасе у ребенка накапливается много освоенных стимулов, начинают работать с ребенком над обобщением. Генерализация навыков – это не что иное, как проведение упражнений в каких-то неожиданных местах, непривычных для занятий: в ванной, в магазине, на улице. Затем начинают чередовать людей, которые дают задания (учитель, мама и папа, дедушки и бабушки, другие дети). | Ребенок в какой-то момент не просто осваивает те стимулы, отрабатываемые с ним, но и начинает самостоятельно понимать новые стимулы без дополнительной отработки (к примеру, показывают ему один-два раза «закрой дверь», и этого уже достаточно). Когда это случается, программа считается освоенной – аутичный ребенок может осваивать информацию дальше из окружающей среды |

Это означает, что, если за определенное поведение человек получит вознаграждение, то он его наверняка повторит. Нежелательное поведение, такое как, размахивание руками, раскачивание и т.д., не вознаграждается, и поэтому оно уменьшится или исчезнет.

**Иппотерапия.**

«Одним из важных направлений работы в иппотерапии является взаимодействие с детьми, в анамнезе которых расстройство аутистического спектра (РАС).

1. Подготовка к занятию. Знакомство с инструктором, с лошадьми, кормление их.
2. Тактильный контакт с лошадьми. Выгул лошадей.
3. Посадка на лошадь. Для особенного ребенка каждый раз это преодоление себя и необходимость взаимодействовать с животным, инструктором по иппотерапии одновременно. Плюс вырабатывается координация движений.
4. Иппотерапия и упражнения. Само занятие включает езду верхом с разной степенью свободы, в зависимости от подготовки ребенка.. Выбор упражнений и методы иппотерапии для каждого ребенка индивидуальны.
5. СпЕшивание с лошади. Конец занятия предполагает обязательную благодарность лошади. Освоение данного этапа иногда затягивается на годы – настолько трудно ребенку с аутизмом дается преодоление себя. *Противопоказания иппотерапии*
* у ребенка аллергическая реакция на животных;
* наличие открытых ран на коже;
* лордоз поясничного отдела, вывих бедра;
* гемофилия, ломкость костей, эпилепсия в анамнезе;
* хронические воспалительные заболевания мочеполовой сферы».

**Наиболее ощутимыми результатами детей с расстройствами аутистического спектра были:**

· снижение у детей тревожности в восприятии внешнего мира;

·  увеличение исследовательской активности;

·  улучшение коммуникативных возможностей;

·  общая нормализация эмоционального состояния;

·  увеличение объема произвольных действий.

**FLOOR TIME - игровое время.**

«Следующей педагогической методикой коррекции детей с РДА является «FLOOR TIME – игровое время».

«Автор данной методики считает: - « что каждый нормально развивающийся ребенок проходит 6 последовательных стадий развития, указанных на слайде:

интерес к миру,

привязанность,

двухсторонняя коммуникация,

осознание себя,

эмоциональные идеи,

эмоциональное мышление.

При раннем детском аутизме дети не проходят все уровни, они останавливаются на каком-либо из них.

Целью этой методики является оказание помощи ребенку в прохождении всех описанных этапов развития при помощи игровой деятельности.

В процессе игры учитель повторяет за ребенком все его действия, задавая ему конкретные вопросы или создавая, при этом, определенные препятствия, для того чтобы, аутист, в конечном итоге, пошел на контакт.»

Ученику не навязываются определенные игровые идеи, а развиваются предложенные им самим. Важно, что поддерживаются даже патологические и самые необычные действия, (к примеру, трение стекла, обнюхивание предметов).

Взрослый делает вид, будто не понимает происходящего, побуждая ребенка, при этом, давать объяснения, то есть учитель, тем самым, развивает его коммуникативные способности и мышление.

Пример, берем любимую игрушку, в то время как аутичный ребенок ею играется, и выносим за дверь. Закрываем дверь. Первые разы возможно будет паника, истерика. Но через некоторое время ребенок начнет подходить к двери, в нее стучать. В этот важный момент родитель должен указать на дверную ручку, показать как она открывается, постучать, научить говорить «Открой дверь». Родитель должен быть слушателем и зрителем, а также помощником. Если ребенок начинает делать другие действия, например, стучать ногой в дверь, бегать от двери и обратно, ходить кругами – не отвлекайте его, не трогайте! Эта реакция означает, что ребенок заинтересован в решении своей проблемы – получить игрушку, находящиеся за дверью.

Во время занятий по программе «Игровое время» нужно добиться, чтобы ребенок вел, а родитель следовал за ним. Этим ребенок утверждает себя как личность. В ходе игры ребенок должен предлагать новые идеи, а учитель их развивать, задавая вопросы, прикидываясь непонимающим.»

**МБА терапия.**

«Основа – АВА терапия, НО все намного проще.

Одной из современных педагогических методов, получивших большое распространение, является «МБА терапия» – мотивация аутиста через поощрение. Есть нечто, что интересно ребенку с РДА, то есть поощрение, ребенок это сам захотел и именно в данный момент. То есть ребенок чего-то желает, специалист, видя его заинтересованность, просит взамен выполнить какое-либо действие или произнести слово. Поощрение-стимул-реакция-поощрение. Только ребенок уже заинтересован в поощрении и получит его только когда выполнит, или хотя бы попытается сделать то, что от него хотят.»

**TEACCH.**

«Целью педагогической технологии ТЕАССН (Teaching children with Autism to Mind-Read) является то, что педагоги и родители должны создать для ребенка особую комфортабельную среду для его личного развития, изъяв, при этом, из нее все возможные раздражающие его факторы. Весь день аутиста, который воспитывается по данной методике, строго подчинен расписанию, которое ребенок усваивает благодаря карточкам-подсказкам. Важно, что положение вещей в комнате не меняется и всем вещам присуждается определенное, комфортное для ребенка, место. Трудности коррекционных занятий состоят в длительности этапа адаптации аутичного ребенка и в установления контакта с педагогом.