**Расстройства аутистического спектра (РАС) как вид искаженного развития. Особенности психического развития детей с РАС.**

**Особые образовательные потребности детей с РАС.**

**Особенности социализации и организации коррекционно-развивающего обучения детей с РАС.**

**Расстройства аутистического спектра (РАС)** – это группа психических заболеваний, характеризующихся искажением процесса развития с дефицитом коммуникативных способностей, поведенческими и двигательными стереотипиями.

**Расстройства аутистического спектра (РАС)** — это нарушение нейропсихического развития, характеризующееся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий.

**Причины РАС**

Факторы, способные спровоцировать расстройства аутистического спектра, подразделяются на генетические и средовые. В зависимости от семейного анамнеза, развитие аутистических расстройств на 64%-91% определяется наследственностью. Механизм передачи заболеваний от родителей к детям не выяснен, но установлено, что риск развития патологии наиболее высок у однояйцевых близнецов, чуть ниже у разнояйцевых и еще меньше у родных братьев и сестер. Большинство генов, ассоциированных с РАС, определяют функционирование нервной системы и активность белков, влияющих на воспроизведение генетической информации. К другим факторам, повышающим вероятность аутистических патологий, относят:

* Пол. Расстройствам больше подвержены мальчики. Эпидемиологическое соотношение между детьми разных полов – 1:4.
* Обменные и хромосомные болезни. Происхождение РАС связывают с генезом синдрома ломкой X-хромосомы, синдрома Ретта, синдрома Дауна, фенилкетонурии, туберозного склероза. Предположительно, существуют сходные поражения структур ЦНС, определяющие коморбидность заболеваний.
* Недоношенность. Определенную роль в развитии аутистических нарушений играет воздействие неблагоприятных факторов в кризисные периоды формирования ЦНС. Поэтому недоношенные младенцы находятся в группе повышенного риска.
* Возраст родителей. Вероятность РАС растет вместе с увеличением возраста родителей на момент зачатия. Чаще всего заболевание имеют дети, отцы которых старше 50 лет, а матери старше 35-40 лет. Также высокий риск существует у малышей, рожденных несовершеннолетними мамами.

**Классификация**

В Международной классификации болезней РАС включают восемь нозологических единиц: пять из них признаются как аутистические всеми специалистами, по поводу других трех, наиболее редких, ведутся дискуссии. В основе классификации лежат особенности этиопатогенетических механизмов и клинической картины. Выделены следующие виды расстройств:

 Детский аутизм. Начинается в возрасте до 3-х лет, но может быть диагностирован позже. Среди симптомов выделяется классическая триада: нарушение социальных взаимодействий, стереотипии, регресс речи.

 Атипичная форма аутизма. Отличается от предыдущей формы расстройства более поздним дебютом и/или отсутствием всей триады симптомов. Характерен для лиц с глубокой олигофренией, тяжелым нарушением рецептивной речи.

 Синдром Ретта. Генетическое заболевание, диагностируемое у девочек. Определяется полная или частичная утрата речи, атаксия, глубокая олигофрения, стереотипные круговые движения руками. Интерес к общению относительно сохранен, поэтому данное расстройство не всеми исследователями причисляется к РАС.

 Дезинтегративное детское расстройство. Развивается после 2-х лет нормального онтогенеза. Поведение схоже с детским аутизмом и детской шизофренией. Наблюдается не менее двух регрессий из четырех: социального навыка, языка, двигательных навыков, контроля кишечника и мочевого пузыря. Вопрос отнесения данной патологии к категории РАС остается открытым.

 Гиперкинетическое расстройство с олигофренией. Диагноз подтверждается при глубокой олигофрении с показателем IQ до 35 баллов, гиперактивностью, снижением внимания, стереотипным поведением. Включение данного заболевания в группу РАС подвергается дискуссиям.

 Болезнь Аспергера. Речевые и познавательные функции развиты лучше, чем при детском аутизме. Отличительные характеристики – эксцентричность, неуклюжесть, однообразные модели поведения, конкретное мышление, трудности понимания иронии и юмора.

 Другие общие онтогенетические расстройства. Заболевания, характеризующихся стереотипиями, качественными отклонениями в социальных взаимодействиях, повторяющимися интересами. Не могут быть однозначно отнесены к какому-либо из перечисленных выше заболеваний из-за стертости или смешанности симптомов.

 Расстройство онтогенеза неуточненное. Проявляется широким спектром познавательных и поведенческих отклонений, нарушением социальной активности. Не соответствует критериям других РАС.

**Особенности психического развития детей с РАС.**

**Особые образовательные потребности детей с РАС.**

Симптомы аутизма можно обнаружить уже в первые месяцы жизни ребенка. У аутичных детей нарушается “комплекс оживления”, характерный для нормального развивающихся младенцев. Такой ребенок слабо реагирует на свет, на звук погремушки. Гораздо позднее своих сверстников он начинает узнавать мать. Но, даже узнав ее, он не тянется к ней, не улыбается, не реагирует на ее уход. Для него характерен отсутствующий, неподвижный взгляд “мимо”, “сквозь” человека, он не откликается на свое имя.

Внимание аутичного ребенка может неожиданно и надолго привлечь какой-либо яркий предмет, однако также неожиданно ребенок может панически испугаться любого предмета: портрета на стене, собственных пальчиков. У такого младенца часто наблюдаются двигательные стереотипы: он может часами раскачиваться в коляске или в кроватке, однообразно размахивать руками, длительное время издавать одни и те же звуки (4).

Наиболее отчетливо синдром раннего детского аутизма проявляется от 2 до 5 лет, хотя отдельные признаки его отмечаются и в более раннем возрасте. Так, уже у грудных детей наблюдается отсутствие свойственного здоровым детям «комплекса оживления» при контакте с матерью или воспитательницей, у них не появляется улыбка при виде родителей, иногда отмечается отсутствие ориентировочной реакции на внешние раздражители, что может приниматься за дефект органов чувств. У детей первых 3 лет жизни неспецифическими проявлениями синдрома, связанными с соматовегетативной и инстинктивной недостаточностью, являются, по данным В. М. Башиной, нарушения сна в виде сокращенной продолжительности и уменьшенной глубины его, прерывистости, затрудненного засыпания, стойкие расстройства аппетита с его снижением и особой избирательностью, отсутствие чувства голода, общее беспокойство и беспричинный плач (1).

В раннем возрасте дети часто бывают равнодушными к близким, не дают адекватной эмоциональной реакции на их появление и уход, нередко как бы не замечают их присутствия. Иногда у детей как бы отсутствует способность дифференцировать людей и неодушевленные предметы. В то же время любое изменение привычной обстановки, например в связи с перестановкой мебели, появлением новой вещи, новой игрушки, часто вызывает недовольство или даже бурный протест с плачем и пронзительным криком. Сходная реакция возникает при изменении порядка или времени кормления, прогулок, умывания и других моментов повседневного режима. Иногда недовольство или плач не прекращаются до тех пор, пока не будет восстановлен прежний порядок или не будет убрана незнакомая ребенку вещь. Страх новизны, достигающий у таких детей значительной интенсивности, можно считать, как и в случаях невропатии, проявлением болезненно обостренного инстинкта самосохранения. Однако степень выраженности этой патологии инстинктивной жизни при раннем детском аутизме намного выше (3; 4).

Поведение детей с данным синдромом однообразно. Они могут часами совершать одни и те же действия, отдаленно напоминающие игру: наливать в посуду и выливать из нее воду, пересыпать что-либо, перебирать бумажки, спичечные коробки, банки, веревочки, перекладывать их с места на место, расставлять их в определенном порядке, не разрешая никому убирать или отодвигать их. Эти манипуляции, как и повышенный интерес к тем или иным предметам (веревки, провода, катушки, 5анки, косточки от фруктов, бумажки и т. п.), не имеющим обычно игрового назначения, являются выражением особой одержимости, в происхождении которой очевидна роль патологии влечений, близкой к нарушениям инстинктов, которые свойственны этим детям. Подобные игры и стремление к тем или инымпредметам, безразличным для здоровых детей, можно рассматривать как эволютивный рудимент сверхценных образований. Дети с синдромом аутизма активно стремятся к одиночеству, чувствуя себя лучше, когда их оставляют одних. Вместе с тем характер контакта с матерью может быть различным: наряду с индифферентным отношением, при котором дети не реагируют на присутствие или отсутствие матери, наблюдается негативистическая форма, когда ребенок относится к матери недоброжелательно и активно гонит ее от себя. Существует также симбиотическая форма контакта, при которой ребенок отказывается оставаться без матери, выражает тревогу в ее отсутствие, хотя никогда не проявляет к ней ласки (1; 2; 3; 4).

Весьма типичны нарушения психомоторики, проявляющиеся, с одной стороны, в общей моторной недостаточности, угловатости и несоразмерности произвольных движений, неуклюжей походке, отсутствии содружественных движений, с другой — в возникновении на 2-м году жизни своеобразных стереотипных движений атетоидоподобного характера (сгибание и разгибание пальцев рук, перебирание ими), потряхивания, взмахивания и вращения кистями рук, подпрыгивания, вращения вокруг своей оси, ходьбы и бега на цыпочках. Как правило, имеет место значительная задержка формирования элементарных навыков самообслуживания (самостоятельная еда, умывание, одевание и раздевание и т. д.). Мимика ребенка бедная, маловыразительная, характерен «пустой, ничего не выражающий взгляд», а также взгляд как бы мимо или «сквозь» собеседника. Развитие речи в одних случаях происходит в обычные или даже более ранние сроки, в других оно более или менее задержано. Однако независимо от сроков появления речи отмечаются нарушение формирования экспрессивной речи и главным образом недостаточность коммуникативной функции речи. Вплоть до 5-6 лет дети редко активно обращаются с вопросами, часто не отвечают на обращенные к ним вопросы или дают односложные ответы. В то же иремя может иметь место достаточно развитая «автономная речь», разговор с самим собой. Нередко встречается отставленное дословное воспроизведение ранее услышанного, так назы-насмый фонографизм. Характерны патологические формы речи: непосредственные и отставленные во времени эхолалии, неологизмы, вычурное, например скандированное, произношение, необычная протяжная интонация, рифмование, применение в отношении самих себя местоимений и глаголов во 2-м и 3-м лице. Содержание речи отличается сочетанием примитивных форм (лепет, эхолалии) со сложными выражениями и оборотами, которые свойственны детям более старшего возраста и взрослым. У части детей наблюдается полный мутизм.

Аффективные проявления у детей раннего и преддошкольного возраста бедны, однообразны и не выступают как регуляторы взаимоотношений с окружающими. Чаще всего они выражаются в виде примитивных аффектов удовольствия, сопровождающегося иногда улыбкой, или недовольства и раздражения с монотонным плачем и нерезко выраженным общим беспокойством. Аффект удовольствия чаще всего возникает, когда ребенок остается в одиночестве и занят описанными выше стереотипными «играми». Наиболее отчетливый аффект недовольства появляется при попытках окружающих проникнуть в их переживания или при изменении сложившегося стереотипа их жизни. По мнению В. М. Башиной (1), своеобразным эквивалентом положительных аффективных переживаний могут быть стереотипные движения (подпрыгивания, потряхивания кистями рук и др.), которые являются средством выражения аффекта у здоровых детей в младенческом возрасте.

Вопрос об интеллектуальном развитии детей с синдромом раннего аутизма является нерешенным. Катамнестическое изучение группы детей с одной из клинических форм данного синдрома (так называемого синдрома Каннера), проведенное L. Eisenberg и L. Kanner, показало, что в 2/3 наблюдений имелось выраженное отставание в умственном развитии, тогда как у 1/3 пациентов интеллект был в пределах нормы, и эти дети со временем достаточно адаптировались в социальном отношении. Указанные авторы считают, что нарушение познавательной деятельности у этих детей является вторичным результатом аутистического поведения, которое препятствует формированию и созреванию интеллектуальных функций (3).

Динамика синдрома раннего детского аутизма зависит от возраста. К концу дошкольного возраста нарушения инстинктов и проявления соматовегетативной недостаточности сглаживаются, постепенно исчезают стереотипные движения, эхолалии. У части детей улучшается коммуникативная функция речи вначале в форме ответов на вопросы, а затем и в виде спонтанной речи, хотя еще длительно сохраняются частичная «автономность» речи, вычурность, употребление недетских оборотов, штампов, заимствованных из высказываний взрослых. У некоторых детей появляется стремление задавать необычные, отвлеченные, «заумные» вопросы, нередко имеющие сверхценный характер («Что такое жизнь?», «Где конец всего?» и т. п.). Видоизменяется игровая деятельность, которая приобретает форму односторонних сверхценных интересов, чаще отвлеченного характера. Дети увлечены составлением маршрутов транспорта, перечня улиц и переулков, коллекционированием и составлением каталога географических карт, выписыванием газетных заголовков и т. п. Подобная деятельность отличается особым стремлением к схематизму, формальному регистрированию объектов, явлений, стереотипному перечислению цифр, наименований.

В младшем школьном возрасте происходит дальнейшая редукция проявлений раннего детского аутизма и частичная их трансформация в симптомы, входящие в структуру иных психопатологических состояний, таких, как психопатические и психопатоподобные состояния, пограничные состояния интеллектуальной недостаточности, атипичные формы умственной отсталости. Наиболее стойко сохраняются кардинальные проявления синдрома — аутизм, приверженность к рутинному образу жизни, эмоциональная индифферентность (3).

**Особенности социализации и организации коррекционно-развивающего обучения детей с РАС**

Детский аутизм при общем типе нарушения развития внешне принимает очень разные формы. Он включает и глубоко дезадаптированного безречевого ребенка с низким уровнем умственного развития и детей с блестящей "взрослой" речью и ранним к отвлеченным областям знания, избирательной одаренностью. И те и другие, однако, нуждаются в специальной педагогической и психологической помощи. Знание особенностей аутичных детей поможет учителю включить их в педагогический процесс.

Рассмотрим, что чаще всего ждет аутичного ребенка в существующей системе образования. В отдельных, наиболее тяжелых случаях, связанных с глубоким нарушением умственного развития, такой ребенок сразу признается ПМПК необучаемым и семья остается практически без помощи педагогов и психологов на все оставшееся время взросления ребенка.

В то же время опыт экспериментальной работы показывает, что даже в этих, самых тяжелых случаях при создании адекватных условий обучение ребенка возможно. Он может освоить ранее недоступные ему способы коммуникации с другими людьми, стать более адаптированным в быту, овладеть отдельными учебными приемами.

Известно, что с возрастом такой ребенок может спонтанно становиться менее аутистически отгороженным, более направленным на социальную жизнь. .Таким образом, даже в том случае, если первые попытки начать обучение были неудачными, их необходимо повторять спустя некоторое время снова и снова.

Иногда подобные дети получают рекомендацию обучаться индивидуально в условиях дома по программе массовой или вспомогательной школы. В этих случаях, однако, ребенок редко получает действительно индивидуально подобранную программу коррекционного обучения. Педагоги массовой и даже специальных школ, к сожалению, как правило, не знакомы с особыми нуждами аутичных детей. Не ставятся задачи помощи ребенку в развитии его бытовой адаптации к домашней жизни, практических навыков коммуникации, в социальном развитии. Обычно педагоги просто формально курируют обучение по общим образовательным программам, основная тяжесть которого ложится на родителей, и не задаются вопросом, будут ли когда-нибудь усвоенные ребенком знания использованы им в реальной жизни.

Кроме того, аутичный ребенок оказывается в этих условиях в ситуации искусственной изоляции, дополнительно ограничивающей его возможности социального развития. Он не видит других детей, других образцов социального поведения, перед ним не встают реальные задачи усложнения взаимодействия с миром и людьми. Надо отметить, что, как правило, он прекрасно различает ситуации реальной насущной необходимости и искусственно организованной тренировки, и научение идет результативнее в первом случае.

Третьим вариантом является возможность помещения аутичного ребенка в класс обычной массовой или специальной школы, где, опять же, условия обучения специально не приспособлены для него. Это не только затрудняет обучение, но и создает массу поведенческих проблем. Очень скоро особенности такого ребенка могут привести к решению педагогического коллектива о выведении его на индивидуальное обучение. Педагоги при этом должны знать, что часто они наносят этим травму. Аутичный ребенок испытывает огромные трудности в организации социальных контактов, но он испытывает и потребность в них. Потеря социального статуса "ученика" переживается им болезненно. Полученный отрицательный опыт затрудняет будущие попытки социальной адаптации.

Возможны, однако, и случаи, когда аутичный ребенок продолжает посещать школу и обучается в классе весь период начального или даже все время обучения в школе. К сожалению, мы вынуждены констатировать, что включение его в жизнь школы чаще носит механистический характер. Он может усвоить общие стереотипы правильного поведения и, научаясь не мешать другим, существует рядом с ними. Лаконично, но формально правильно отвечает на вопросы учителя, может даже накапливать большие знания в отдельных областях. Знает имена учителей, соучеников, но не обращается сам к другим людям, не принимает участия в реальной жизни класса. Словом, без дополнительных педагогических усилий он не осваивает более сложные, более гибкие формы отношений с другими людьми. Даже хорошие педагоги обычно не знают, что такой внешне отстраненный ото всего ребенок на самом деле нуждается в контактах со взрослыми и сверстниками, и при адекватной работе он может больше понять в окружающем и может участвовать в жизни школы менее механистично.

При отсутствии адекватной работы с классом такой ребенок в подростковом возрасте часто проходит период отчуждения со стороны своих более благополучных одноклассников. Они могут получать удовольствие, провоцируя его на неправильное поведение. Социальная наивность такого ребенка делает его удобным объектом для таких "развлечений". Только страстная тяга учиться, быть вместе с другими позволяет ему в это время продолжать ходить в школу.

Особым случаем является ситуация одаренного аутичного ребенка. Довольно часто аутичный ребенок с высоким интеллектом не попадает в поле зрения ПМПК, более того, он легко проходит отборочные комиссии в престижные лицеи, частные гимназии. Он подкупает своих будущих учителей своей нестандартностью, увлеченностью, одаренностью, которая может проявиться в области технического конструирования или в математике, музыке, рисовании, освоении иностранных языков. Их ожидания, как правило, очень скоро перестают оправдывать себя. Кроме трудностей организации поведения выясняется, что такой ребенок предпочитает учиться сам по собственной логике и тому, чему он хочет, вне системы внедряемой передовой педагогической технологии. Трудности организации взаимодействия воспринимаются с раздражением, и семья часто получает отказ с формулировкой — "ваш ребенок не отвечает концепции нашей школы".

Эти случаи вызывают особое сожаление, потому что одаренность такого ребенка при терпеливой работе действительно может служить основой для развития его социальных навыков. Кроме того, они показывают, насколько даже наши лучшие педагоги направлены по преимуществу на то, чтобы наилучшим образом дать знания, насколько даже для них не существует общего контекста введения ребенка в жизнь.

Особенности психического развития ребенка с аутизмом определяют необходимость создания специальных форм организации его школьного обучения. Безусловно, для таких детей необходимо создать особый тип школы со своей программой психолого-педагогической коррекционной работы, соответствующей их особым нуждам, где сама организация среды, взаимодействия педагога и ребенка позволят максимально использовать, развить его способности к обучению и социальной адаптации (5).

Аутичные дети видят смысл какой-либо деятельности только тогда, когда она четко заранее запрограммирована: дети должны знать, что делать в первую очередь, какую последовательность действий совершать, как закончить. Например, во время урока физкультуры им непонятно, зачем и как долго надо бегать по кругу. Но их деятельность будет более осмысленной, если в зале на полу разложить несколько игрушек и дать ребенку конкретное задание: каждый раз, пробегая мимо игрушек, брать одну из них и бросать в корзину. Когда все предметы будут собраны, перейти с бега на шаг, и, пройдя еще один круг, сесть на скамейку. Таким образом, ребенок будет видеть план своих действий и станет более спокойным. Подобной осмысленности необходимо добиваться при выполнении любого задания. Ребенок всегда должен знать, зачем он будет выполнять то или иное действие.

С этой целью в помещении, где находится аутичный ребенок, можно разместить так называемые пооперационные карты, на которых в виде символов обозначена четкая последовательность действий. Так, схему, отражающую нужную последовательность действий ребенка при сборах на прогулку, можно нарисовать на шкафчике.

Образцами подобных карт являются, к примеру, инструкции по сбору игрушек из серии “Киндер-сюрприз”. Мы приводим варианты таких пособий, составленные воспитателями детских садов г. Санкт-Петербурга для организации различных видов деятельности и выполнения распорядка дня (рис. 1, 2).

Аутичные дети с удовольствием складывают мозаики и головоломки. Они доступны и понятны им. Работая по схеме, дети видят конечный результат, которого надо достичь.

Дети с нарушениями в общении любят заниматься коллекционированием, поэтому их можно и нужно привлекать к работе по сортировке предметов. Они могут стать неоценимыми помощниками воспитателя, в тех случаях, когда нужно, например, разложить карандаши по цвету, кубики по размеру, вырезанные шаблоны по форме. В школе можно привлекать таких детей к созданию и сортировке гербариев, коллекций камней, ракушек, фотографий. Они неплохо справляются с ведением ежедневных записей-наблюдений за животными в живом уголке (но не на первых стадиях работы).

Аутичный ребенок плохо осознает свое тело. У него может быть нарушена пространственная ориентация. Поэтому полезно разместить в групповой комнате нескольких зеркал на уровне глаз ребенка. Время от времени воспитатель или учитель может привлекать внимание ребенка к его отражению - этот прием дает положительные результаты. Лучше осознать свое тело аутичному ребенку поможет упражнение, которое успешно применяется в детских садах: положив ребенка на большой лист бумаги, педагог или дети из группы обводят контур его тела, а затем вместе, называя вслух части тела и предметы одежды, закрашивают этот контур.

Для развития тактильного, зрительно-тактильного, кинестетического восприятия можно использовать такие игры как “Волшебный мешочек”, “Угадай предмет”. Полезно предложить детям складывать головоломки на ощупь, с закрытыми глазами (вместо головоломок можно использовать “Рамки Монтессори”).

На первых этапах работы с аутичными детьми рекомендуется предлагать им игры с жесткой последовательностью действий и четкими правилами, а не сюжетно-ролевые, где необходима диалоговая речь. Для закрепления навыков каждую игру следует проиграть не один десяток раз, тогда она может стать своего рода ритуалом, которые так любят дети данной категории. Во время игры взрослый должен постоянно проговаривать свои действия и действия ребенка, четко обозначая словами все, что происходит с ними. При этом педагога не должно обескураживать то, что ребенок не проявляет ни малейшего интереса к словам. Не надо отчаиваться: многократное повторение одной и той же игры, одних и тех же слов принесет свои плоды, — ребенок сможет включиться в общую деятельность.

Для того чтобы помочь ребенку ориентироваться на рабочем месте, желательно сделать разметку на столе или парте: нарисовать контуры тетради или листа, линейки, ручки. Тогда ему легче будет привыкнуть к своей парте и осмыслить, что от него требуется.

Если ребенок работает в прописях, можно указывать в них стрелками направление движения руки. Аутичным детям рекомендуется давать графические задания, в которых требуется узнать и дорисовать какую-то деталь предмета, а не нарисовать его полностью.

Чтобы повысить мотивацию ребенка к обучению и вызвать потребность в диалоге, взрослый может на время проведения занятий с его согласия поменяться с ним ролями. Пусть ребенок попытается объяснить “непонятливому” взрослому, как выполнять то или иное задание. В этом случае он почувствует свою значимость (я — как большой!), будет понимать цель своих действий (чтобы взрослый “понял” объяснения и сделал все правильно), осознает, что только посредством речи можно наладить контакт с партнером.

Иногда аутичному ребенку необходима физическая помощь в организации действия: взрослый в буквальном смысле “работает” руками ребенка, пишет или рисует вместе с ним, держа один карандаш.

Нельзя забывать, что телесный контакт, а также упражнения на расслабление будут способствовать снижению уровня тревожности ребенка. Поэтому некоторые релаксационные игры, которые мы рекомендуем в главе “Тревожные дети”, будут полезны и в работе с аутичными детьми. Можно использовать с этой целью и пальчиковые игры.

Аутичным детям трудно осваивать любой новый вид деятельности, но они всегда стремятся выполнить все хорошо, поэтому на первых этапах работы надо подбирать такие задания, с которыми они обязательно справятся. Ваша помощь и Ваша похвала помогут закрепить успех и повысить уверенность ребенка. Даже если реакция на Ваши слова не проявляется внешне, доброжелательный тон и слова поддержки создадут положительную эмоциональную атмосферу, которая со временем поможет сделать Ваше взаимодействие с ребенком более эффективным.

Аутичным детям свойственна психическая пресыщаемость, они быстро истощаются физически, поэтому для них необходим индивидуальный ритм работы, более частое переключение с одного вида деятельности на другой. Учитель начальной школы, который занимался с аутичным ребенком на дому, отмечал, что он может, не отвлекаясь, выполнять один вид деятельности не более 10 минут, хотя это, конечно, очень индивидуально. В детском саду эту проблему решить легко: ребенка не надо загружать непосильными для него заданиями. А в школе учителю следует заранее продумать и написать индивидуальные задания на карточках, которые он будет давать ребенку при малейших признаках усталости или недовольства с его стороны.

Для улучшения пространственно-временной ориентации аутичного ребенка необходима терпеливая работа педагога. Можно составить план группы, класса или всей школы с указанием расположения предметов; оформить распорядок дня, используя символы и рисунки. Однако недостаточно просто составить и повесить схемы, необходимо как можно чаще “путешествовать” с ребенком по ним, узнавая и называя предметы (на первых этапах, если ребенок не захочет повторять названия, воспитатель или учитель может делать это сам).

Как отмечалось выше, детям с аутизмом свойственны бесцельные монотонные движения, раскачивания. Отвлечь их от стереотипного ритма можно, используя эмоционально насыщенные ритмические игры и танцевальные движения.

Регулярные занятия будут способствовать уменьшению двигательных расстройств.

**Практическая работа**

**«Проектирование организации учебно – воспитательного процесса работы с обучающимися с РАС»**

Цель практической работы: Разработать фрагмент учебно-воспитательного процесса для обучающихся с расстройствами аутистического спектра (РАС), который будет:

Задачи работы:

1. Определить конкретный вид деятельности/учебную тему: Выбрать направление (например, урок математики, занятие по развитию коммуникации, игра на развитие социальных навыков).

2. Сформулировать цели и задачи: Сформулировать конкретные цели и задачи фрагмента, опираясь на особенности развития и потребностей целевой группы с РАС.

3. Разработать план действий: Описать пошаговый план реализации фрагмента с указанием конкретных методов, приемов, материалов, визуальных опор.

4. Обосновать выбор методов и приемов: Обосновать эффективность выбранных методов и приемов для обучающихся с РАС, с учетом их особенностей.

Этапы выполнения работы:

1. Выбор темы и целевой группы:

• Определение конкретной темы (например, "Учимся считать до 5", "Просим о помощи", "Играем в 'Строим башню'").

2. Постановка целей и задач:

• Цель: Общая цель фрагмента (например, научить ребенка считать до 5, научить ребенка просить о помощи, развить навыки совместной игры).

• Задачи: Конкретные, измеримые задачи (например, сосчитать до 5, используя пальцы и картинки, использовать карточку PECS "Помоги", собрать башню из кубиков совместно с другим ребенком).

3. Разработка плана действий:

• Структурированный план: Четко структурированный план, разделенный на этапы с использованием визуального расписания, таймера.

• Содержание каждого этапа: Описание конкретных действий педагога и ребенка/детей.

• Методы и приемы: Конкретные методы и приемы обучения/воспитания (например, метод ABA, метод TEACCH, использование визуальных подсказок, социальных историй, моделирование поведения).

• Визуальные опоры: Описание используемых визуальных опор (например, карточки PECS, картинки, пиктограммы, таймер, визуальное расписание).

• Материалы: Перечень необходимых материалов и оборудования (например, счетные палочки, карточки с цифрами, кубики, карточки PECS, таймер).

• Время: Примерная продолжительность каждого этапа с учетом индивидуальных особенностей и внимания ребенка.

4. Обоснование выбора методов и приемов (20%):

• Объяснение выбора конкретных методов и приемов, опираясь на особенности РАС и индивидуальные потребности целевой группы.

• Теоретическое обоснование: Ссылки на научные исследования, методические пособия по работе с детьми с РАС, рекомендации специалистов.

• Аргументация: Почему именно эти методы и приемы будут эффективными для достижения поставленных целей (например, почему метод TEACCH лучше структурирует процесс, почему визуальные опоры необходимы для понимания инструкций).

**Пример фрагмента:**

**Тема: "Учимся просить о помощи".**

Целевая группа: Младший школьник (8 лет) с РАС, трудности с коммуникацией, не использует речь для выражения просьбы, часто проявляет фрустрацию, если сталкивается с трудностями.

Цель: Научить ребенка использовать карточку PECS для выражения просьбы о помощи.

Задачи:

• Научить ребенка находить карточку PECS "Помоги".

• Научить ребенка подавать карточку взрослому, когда ему нужна помощь.

• Научить ребенка ждать помощи после того, как он подал карточку.

План действий:

1. Подготовительный этап (5 минут):

• Представление карточки PECS "Помоги".

• Показ карточки, объяснение ее значения "помощь".

• Размещение карточки в доступном для ребенка месте.

• Визуальное расписание: картинка с изображением последовательности действий.

2. Основной этап (15 минут):

• Создание ситуации, когда ребенку требуется помощь (например, дать сложное задание).

• Если ребенок проявляет фрустрацию, показать ему на карточку "Помоги".

• Если ребенок берет карточку, помогаем ему подать ее взрослому.

• Оказываем помощь после того, как ребенок подал карточку.

• Похвала и положительное подкрепление.

3. Заключительный этап (5 минут):

• Повторение ситуации с просьбой о помощи.

• Визуальное расписание: изображение действия "попросил о помощи".

• Рефлексия: обсуждение, как можно использовать карточку в разных ситуациях.

Обоснование:

• Карточки PECS являются эффективным средством для развития коммуникации у детей с РАС, у которых есть трудности с речью.

• Визуальные опоры (карточка, визуальное расписание) помогают ребенку лучше понимать последовательность действий и инструкции.

• Создание конкретной ситуации и немедленное предоставление помощи учат ребенка использовать карточку PECS для выражения своей потребности.

• Похвала и положительное подкрепление мотивируют ребенка использовать карточку в дальнейшем.

Ожидаемые результаты:

• Ребенок научится находить карточку PECS "Помоги".

• Ребенок научится подавать карточку взрослому, когда ему нужна помощь.

• Ребенок будет более уверенно справляться с трудностями.

• Уменьшится проявление фрустрации.