

НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"ПРАВОСЛАВНЫЙ СВЯТО-ТИХОНОВСКИЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ"

Педагогический факультет

Кафедра педагогики и методики начального образования

ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ РАБОТА

РЕФЕРАТ НА ТЕМУ:

КОРРЕКЦИОННАЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ С ДЕТЬМИ,  
СТРАДАЮЩИЕ АУТИЗМОМ

Автор работы:

В.А. Петрова, студентка 4 курса П1 - 02 - 07

группы очной формы обучения

Москва, 2014

Содержание

Введение

§1. Особенности психолого-педагогического развития детей с аутизмом

§2. Коррекционно-педагогическая помощь детям с ранним детским аутизмом

§3. Методы и подходы коррекции аутизма

Заключение

Список литературы

Введение

Актуальность. Человек с первых дней жизни включается в социальный, общественно-исторический мир. Его окружают, прежде всего, люди и предметы. Это уже с самого начала выводит человеческого индивидуума за рамки чисто биологического существа, делает его существом социальным, формирует его как человеческую личность. Особенно интенсивно процесс социализации ребенка начинается с того момента, когда он приобщается к человеческой речи, овладевает человеческим языком, несущим в себе общественно-исторический опыт. Встречаются нарушения общения у детей. Они могут возникнуть по различным причинам. Если умственная отсталость, невротические расстройства или при дефектах речи или слуха, а так же если наблюдаются формы психической депривации (Маугли - пример). Во всех этих случаях нарушения общения имеют вторичный характер. Они значительно уменьшаются или исчезают при коррекции основного расстройства: умствен. отсталости, невротических расстройств, дефектов речи и слуха, при обучении ребенка, находящегося в условиях депривации. Но встречается и другой тип отклонений, где нарушения общения преобладают во

всем поведении ребенка и доминирует в формировании его личности. Нарушение социального взаимодействия с окружающим миром и коммуникации приводит к искаженному развитию, наиболее типичной моделью которого является ранний детский аутизм.

Цель - выявление оптимальных путей, средств, ресурсов коррекционной работы педагогов и психологов, способствующее социализации и адаптации аутичных детей.

#### §1. Особенности психолого-педагогического развития детей с аутизмом

Под термином аутизм понимают "отрыв от реальности, себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние действия, пассивность и сверххранимость в контактах со средой" (К.С. Лебединская). 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.

Аутизм как симптом встречается при довольно многих психических расстройствах, но в некоторых случаях он проявляется очень рано (в первые годы и даже месяцы жизни ребенка), занимает центральное, ведущее место в клинической картине и оказывает тяжелое негативное влияние на все психическое развитие ребенка. В ряде случаев наблюдаются не все требуемые для установления диагноза РДА клинические характеристики. Рассмотрим аутистические черты личности.

Наиболее существенные черты РДА:

- с одиночество ребенка, отсутствие стремления к общению;
- с отгороженность от внешнего мира;
- с сопротивление любым переменам обстановки;
- с однообразие интересов и пристрастий;
- с слабость эмоционального реагирования по отношению к близким, даже к матери, вплоть до полного безразличия к ним (аффективная блокада);
- с неспособность дифференцировать людей и неодушевленные предметы;
- с речевые нарушения;
- с повышенная тревожность;
- с недостаточная реакция на зрительные и слуховые раздражители;
- с наличие ритуалов;
- с наличие сверхпривязанности к некоторым предметам.

Аутизм встречается чаще, чем изолированные глухота и слепота, вместе взятые, однако статистические данные о его распространенности неоднозначны. Чаще всего в последние годы в отечественной и зарубежной литературе называют цифру в 15-20 случаев на 10 тыс. новорожденных, причем у мальчиков аутизм встречается в 4-4,5 раза чаще, чем у девочек. Проявляется наиболее ярко в возрасте 3-5 лет. Отмечается также, что частота аутизма с течением времени имеет явную тенденцию к росту и не зависит от национального, расового, географического и многих других факторов, что подчеркивает не локальный, а общечеловеческий характер этого тяжелого психического расстройства.

В числе наиболее характерных проявлений в раннем возрасте можно назвать следующие:

с аутичный ребенок не фиксирует взгляд, особенно на лице, деталях лица другого человека, не выносит прямого зрительного контакта "глаза в глаза";  
с первая улыбка хотя и появляется вовремя, но не адресуется кому-то конкретно, не провоцируется смехом, радостью, иными аффективными реакциями других людей;  
с на руки не просится, часто предпочитая находиться в кроватке, в манеже, в коляске и т.п., позу готовности не проявляет или проявляет ее очень вяло; в то же время иногда легко идет на руки ко всем;

с к ласке ребенок с аутизмом относится необычно: иногда равнодушно (терпит ее) или даже неприязненно, но даже если испытывает приятные ощущения и переживания, то быстро пресыщается.

с Дети с аутизмом любят переливать воду, играть с сыпучими материалами, но, играя в песочнице, аутичный ребенок не лепит куличи, а просто пересыпает песок.

Неравномерность развития при аутизме отчетливо проявляется в особенностях моторики. Нередко отдельные сложные движения ребенок выполняет успешнее, чем более легкие, иногда тонкая моторика развивается в отдельных своих проявлениях раньше, чем общая, а движение, свободно, точно и легко совершаемое в спонтанной активности, оказывается трудновыполнимым в произвольной деятельности.

Очень рано появляются страхи, которые могут быть диффузными, неконкретными, на уровне общей тревоги и беспокойства, и дифференцированными, когда ребенок боится определенных предметов и явлений, причем перечень объектов страха поистине бесконечен: зонты, шум электроприборов, мягкие игрушки, собаки, все белое, машины, подземные переходы и др.

Еще одной особенностью внутреннего мира детей с аутизмом являются аутистические фантазии. Их основные черты - оторванность от реальности, слабая, неполная и искаженная связь с окружающим. Эти отличающиеся стойкостью фантазии как бы замещают реальные переживания и впечатления, нередко отражают страхи ребенка, его сверхпристрастия и сверхценные интересы, являются результатом осознания ребенком в той или иной мере своей несостоятельности, а иногда следствием нарушения сферы влечений и инстинктов.

Особенности речевого развития аутичных детей многочисленны, но в основном встречается:

- с мутизм (отсутствие речи) значительной части детей;
- с эхолалии (повторение слов, фраз, сказанных другим лицом);
- с большое количество слов-штампов и фраз-штампов, фонографичность ("попугайность") речи, что при часто хорошей памяти создает иллюзию развитой речи;
- с отсутствие обращения в речи, несостоятельность в диалоге (хотя монологическая речь иногда развита хорошо);
- с позднее появление в речи личных местоимений (особенно "я") и их неправильное употребление (о себе - "он" или "ты", о других иногда "я");
- с нарушения грамматического строя речи;
- с нарушения звукопроизношения;

Большой интерес представляет интеллектуальное развитие детей с аутизмом,

главная особенность которого - неравномерность парциальность развития. Следует отметить особый характер этой парциальности: справляясь с заданиями абстрактного характера ребенок с трудом выполняет такое же по сложности задание с конкретным насыщением:  $2 + 3 = ?$  решается легче, чем задача: "У тебя было два яблока, мама дала еще три, сколько стало?" Помимо этого, по данным зарубежных и отечественных авторов, от 2/3 до 3/4 детей с аутизмом страдают той или иной степенью интеллектуальной недостаточности. Правильная и своевременная коррекция аутизма становится в этом случае условием интеллектуального прогресса.

В ряде случаев встречаются аутистические черты поведения у детей с тяжелыми интеллектуальными нарушениями (идиотия, имбецильность). Работа с таким ребенком исключительно сложна, поскольку обе составляющие сложного нарушения (аутизм и интеллектуальное недоразвитие) усугубляют тяжесть проявлений друг друга, существенно затрудняя коррекционное вмешательство. Применение классических методик олигофренопедагогики оказывается неуспешным из-за выраженных аутистических особенностей личности, а основанные на тонизировании эмоциональной сферы способы помощи аутичным детям не встречают достаточного уровня возможностей осмысления получаемой информации, в первую очередь эмоциональной.

В любом случае следует относиться к оценке интеллектуальных возможностей аутичного ребенка очень осторожно, что связано с еще одной особенностью - неравномерностью развития отдельных интеллектуальных функций. Так, отличные вычислительные способности (ребенок легко складывает, вычитает, умножает, делит) сочетаются с неспособностью понять смысл простой задачи, или, обладая хорошей ориентировкой в пространстве, ребенок не в состоянии правильно распределить при письме текст на листе бумаги.

Очень важно отметить, что аутизм - образование вторичное и следовательно, легче, чем основной и первичный дефекты, поддается коррекционным воздействиям. Аутизм можно в большей или меньшей степени скомпенсировать, иногда (очень редко) можно добиться очень высокого уровня социальной адаптации, но хотя бы легкие, часто не выходящие за рамки характерологических вариантов аутистические черты все-таки сохраняются.

О.С. Никольской выделены четыре основные группы РДА. Основными критериями деления избраны характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой и тип самого аутизма.

Дети I группы (8%) с аутистической отрешенностью от окружающего характеризуются наиболее тяжелыми нарушениями психического тонуса и произвольной деятельности. Их поведение носит полевой характер и проявляется в постоянной миграции от одного предмета к другому. Эти дети мутичны. Наиболее тяжелые проявления аутизма: дети не имеют потребности в контактах, не осуществляют даже самого элементарного общения с окружающими, не овладевают навыками социального поведения, самообслуживания. Дети этой группы имеют наихудший прогноз развития, нуждаются в постоянном уходе и надзоре. При

интенсивной психолого-педагогической коррекции у них могут быть сформированы элементарные навыки самообслуживания, могут освоить письмо, счет и даже чтение про себя.

Дети II группы (62%) с аутистическим отвержением окружающего характеризуются определенной возможностью активной борьбы с тревогой и многочисленными страхами за счет аутостимуляции положительных ощущений при помощи многочисленных стереотипий: двигательных (прыжки, взмахи рук и т.д.), сенсорных (самораздражение зрения, слуха, осязания) и т.д. Внешний рисунок их поведения - манерность, стереотипность, причудливые гримасы и позы, походка, особые интонации речи. Эти дети не идут на контакт, отвечают односложно или молчат, иногда что-то шепчут. У этой группы детей речь, скорее, идет либо о шизофрении, либо, возможно, биохимической, на настоящем уровне диагностики не определяемой. Прогноз на будущее для детей данной группы лучше. При адекватной длительной коррекции они могут быть подготовлены к обучению в школе (чаще - в массовой, реже - во вспомогательной).

Дети III группы (10%) с аутистическими замещениями окружающего мира характеризуются большей произвольностью в противостоянии своей патологии, прежде всего страхам. Внешний рисунок их поведения ближе к психопатоподобному. Характерна развернутая речь, при развернутом монологе очень слаб диалог. Эти дети менее зависимы от матери, не нуждаются в примитивном контакте и опеке. Эти дети при активной медико-психолого-педагогической коррекции могут быть подготовлены к обучению в массовой школе.

Дети IV группы (21%) характеризуются сверхтормозимостью. В их статусе на первом плане - неврозоподобные расстройства: чрезмерная тормозимость, робость, пугливость, особенно в контактах, чувство собственной несостоятельности, усиливающее социальную дезадаптацию. При плохом контакте со сверстниками они активно ищут защиты у близких. Формируются образцы правильного социального поведения, стараются быть "хорошими", выполнять требования близких. Имеется большая зависимость от матери, чтобы постоянно "заряжаться" от нее. Их психический дизонтогенез приближается, скорее, к своеобразной задержке развития с достаточно спонтанной, значительно менее штампованной речью. Эти дети могут быть подготовлены к обучению в массовой школе.

## §2. Коррекционно-педагогическая помощь детям с ранним детским аутизмом

Коррекционная помощь детям, страдающим РДА, является самым важным аспектом развития ребенка. Чем раньше была начата работа различных специалистов, тем меньше дефект сумеет усугубиться. Специальные методы обучения и воспитания позволяют преодолеть или ослабить порог эмоционального отчуждения ребенка и строить совместную деятельность в русле трех основных направлений:

с установление эмоционального контакта и выработка продуктивных форм взаимодействия;

с построение на их основе программы социально-бытовой адаптации, а также систематическая работа с родителями, обучение их эффективно лечебно-педагогическому поведению в домашних условиях;

с подготовкой к школе, включающая освоение им новой социальной роли ученика, элементарных навыков письма, счета, чтения, работу по развитию внимания, памяти, воображения, общей и тонкой моторики, выявление и развитие творческих способностей детей, развитие речи и коммуникативных навыков.

На первом этапе необходимо предоставить ребенку возможность самостоятельно обследовать помещение комнаты для занятий. Убрать все яркие, крупные, звучащие игрушки и предметы. Насколько это возможно, звукоизолировать комнату. Строго дозировать аффективные контакты с ребенком, т.к. может наступить пресыщение - когда даже приятная ситуация становится для ребенка дискомфортной и может разрушить уже достигнутое. Общение с ребенком негромким голосом, в некоторых случаях, особенно если ребенок возбужден, даже шепотом. Необходимо избегать прямого взгляда на ребенка, резких движений. Не следует обращаться к ребенку с прямыми вопросами. Не настаивать на продолжительности выполнения задания в случае отказа. Одежда специалиста должна быть темных тонов и в ней должно быть постоянство, т.к. это поможет ребенку привыкнуть к нему.

На втором этапе аутичному ребенку необходима постоянная поддержка взрослого, его побуждение и ободрение, чтобы перейти к более активным и сложным отношениям с миром. Решение этой задачи требует от психолога умения чувствовать настроение ребенка, понимание его поведения и использовать это в коррекционной работе основных психологических процессов. Необходимо вовлечь ребенка в совместную деятельность, чему будет способствовать использование с ребенком аутистом через обогащение его эмоционального и интеллектуального опыта.

В процессе работы в поведении аутичного ребенка выявляются стимулы, на которые необходимо опираться в ходе коррекционной работы. Например, если ребенку нравится рвать и мять бумагу, то можно попробовать переориентировать его на аппликацию методом обрывания. Если необходимо способствовать развитию навыков самообслуживания можно использовать карточки с описанием последовательных действий.

Аутичным детям наиболее доступны схемы, и именно на них необходимо опираться в коррекционной работе. Так же в занятия нужно вводить пальчиковые игры, релаксационные упражнения, песочную и музыкальную терапии, игры с водой.

Необходимо отметить важный момент: каждую игру или упражнение необходимо проводить несколько раз для закрепления результата.

И, несомненно, психолог должен настроиться на долгую и терпеливую работу с аутичным ребенком. Если после установления контакта специалист прервет коррекционную работу, то ребенок может снова "закрыться", "уйти" в свой мир. Неизбежно и появление у него новых страхов, углубление его аутизма.

Педагогическая работа: обучение детей понятиям числа, счету, определению временных категорий, углублению ориентировки в форме предметов, в пространстве; любые задания должны предлагаться в наглядной форме, объяснения должны быть простыми, повторяющимися по несколько раз, с одной и той же последовательностью, одними и теми же выражениями. Речевые задания должны предъявляться голосом разной громкости, с обращением внимания на тональность.

Логопедическая работа: Определение речевой патологии; Развитие слухового внимания, фонематического, речевого слуха, постановка звуков, их автоматизация; Расширение словарного запаса; Развитие способности к составлению предложений по картинкам, их сериям; Работа над связным текстом, состоящим из бесед, пересказа, "проигрывания", драматизации разных тем; Воспроизведение стихотворной речи и ряд других задач.

Психологическая коррекция: Вовлечение аутистов в разные виды индивидуальной и совместной деятельности; Формирование произвольной, волевой регуляции поведения (игры с жесткой последовательностью событий и действий, их многократное проигрывание); Коррекция поведения ребенка, снижение тревожности, страха; Укрепление взаимоотношений в семье, привлечение родителей к воспитательной работе с ребенком, обучение приемам работы с ним.

Широко используются различные пальчиковые игры, нанизывания бус, манипуляции с мелкими предметами. Детям с более тяжелыми нарушениями тонкой моторики можно давать пересыпать ложкой или совочком горох, крупу из одной миски в другую: ребенка могут занять игры с песком на площадке. Пересыпая горох, можно имитировать падение капель, сопровождая действие несложным вербальным сопровождением. Очень полезны действия с пластилином, при этом следует обращать внимание, чтобы в результате несложной для ребенка деятельности получилась какая-либо поделка. Огромное значение для развития тонких движений имеет работа с бумагой. Сначала совместно изучаются свойства бумаги: бумага мнется, рвется, складывается, режется, ее можно склеивать. Далее проводятся различные игры с бумагой, изготавливаются поделки.

### §3. Методы и подходы коррекции аутизма

Существует многообразие коррекционных подходов при раннем детском аутизме. Все они относительно молоды и мало опробованы.

За рубежом наибольших успехов в области социально-бытовой реабилитации людей с РДА достигли сторонники поведенческой терапии, усилия которых направлены на формирование независимости и самостоятельности ребенка в его повседневном поведении. Можно выделить два крупных направления в рамках поведенческой терапии:

1. Оперантное обучение (поведенческая терапия) достаточно широко распространено в США и некоторых других странах (Норвегия, Южная Корея, ряд арабских стран, в некоторой степени Германия). Метод предполагает создание внешних условий, формирующих желаемое поведение в самых различных аспектах: социально-бытовом развитии, речи, овладении учебными предметами и производственными навыками. Обучение проводится в основном индивидуально. Формально эффективность метода достаточно высока: до 50-60% воспитанников становятся способными овладеть программой массовой школы, получают возможность работать достаточно успешно для того, чтобы обеспечить свое существование, а в отдельных случаях даже поступают в колледжи и университеты. Вместе с тем полученные в ходе обучения навыки с трудом переносятся в другие условия, носят ригидный, в большей или меньшей степени механический,

"роботоподобный" характер, и желаемый уровень гибкой адаптации к жизни в обществе, как правило, не достигается, а если это и происходит, то не только благодаря, но и в значительной степени и вопреки использованному методу.

2. ТЕАССН-программа (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children - Лечение и обучение детей, страдающих аутизмом и нарушениями общения). Она широко распространена во многих странах Европы, Азии, Африки.

Особенности психики детей с аутизмом затрудняют, а в тяжелых случаях делают невозможной адаптацию к окружающему миру, и, по мнению сторонников ТЕАССН-программы, следует направлять усилия не на адаптацию ребенка к миру, а на создание соответствующих его особенностям условий существования.

аутизм социализация адаптация коррекционный

Усилия направляются на развитие невербальных форм коммуникации, на формирование простых бытовых навыков. Обучение речи считается целесообразным только при IQ > 50% и не расценивается как обязательное, так же как и воспитание учебных и профессиональных навыков. В основе конкретных методик - четкое структурирование пространства и времени (через различные формы расписаний), опора на визуализацию.

ТЕАССН-программа практически никогда не обеспечивает достаточно высокого уровня адаптации к реальной жизни, но она позволяет довольно быстро достичь положительных устойчивых изменений в работе даже с очень тяжелыми случаями аутизма. Цель - добиться возможности жить "независимо и самостоятельно" достигается, но только в особых, ограниченных или искусственно созданных условиях.

Организационно идеальными считаются развитие и жизнь в домашних условиях, так как именно семья - "естественная среда существования" для аутичного ребенка.

Холдинг-терапия, терапия "ежедневной жизнью". В специально отведенное время мать берет своего ребенка на руки, крепко прижимает его к себе. Ребенок должен сидеть у матери на коленях, прижатым к груди, так, чтобы у матери была возможность посмотреть ему в глаза. Не ослабляя объятий, несмотря на сопротивление ребенка, мать говорит о своих чувствах и своей любви к своему сыну или дочке и о том, как она хочет преодолеть ту или иную проблему. Холдинг-терапия включает в себя повторяющиеся процедуры холдинга - удержания ребенка на руках у родителей до его полного расслабления (физического и эмоционального).

Психологическим обоснованием такого удержания может быть то, что оно противопоставлено обычному для аутичного ребенка поведению, направленному на избегание контакта (J. Richer, 1993). Для психолога очевидно, что нормальное, полнокровное развитие ребенка невозможно без установления тесной связи, в первую очередь, с матерью. От контактов с матерью ребенок гармонично переходит к контактам с обществом. Об этом наиболее ярко свидетельствует опыт культур, где близость ребенка к матери является ценностью, как, например, у эфиопов или у североамериканских эскимосов. Из-за того, что ребенок постоянно находится на спине у матери, она очень скоро научается различать основные потребности



младенца, устанавливая тесный контакт с ним. Нарушение связи с матерью чревато тяжелыми физическими и психическими последствиями для ребенка, что доказано многочисленными исследованиями по депривации.

Матери аутичного ребенка очень сложно установить тесный контакт с ним, так как ребенок не подкрепляет ее инстинктивное поведение: не смотрит ей в глаза, не принимает позу готовности при взятии на руки, не улыбается в ответ на улыбку матери и т.п. Поэтому аутичный ребенок недополучает такие необходимые для развития вещи, как контакт глазами, голосом, телесный контакт. Мать часто не может помочь такому ребенку пережить травмирующие события, успокоить, когда больно или страшно, так как он не сообщает об этом матери, не ищет утешения и защиты у нее на руках. На боль, психологический дискомфорт аутичный ребенок может реагировать усилением стереотипных движений, "застыванием", "замиранием" или криком, о причине которого мать часто не может догадаться. Ясно поэтому, что холдинг опирается на естественное инстинктивное желание матери обнять ребенка и удержать его при себе, чтобы разобраться в том, что с ним происходит, утешить и попробовать наладить взаимоотношения с ним. Обычно на "ситуацию удержания" аутичный ребенок реагирует отчаянным сопротивлением, воспринимая такое "лишение свободы" как витальную опасность. Поэтому многое зависит от того, что именно родители говорят ребенку, какие эмоциональные аргументы они подбирают для того, чтобы объяснить ему ситуацию. Страх ребенка и вызванное им сопротивление всегда уходят, когда родители настойчиво объясняют ребенку, как он им нужен, говорят, что не хотят его обидеть, а, наоборот, хотят с ним пообщаться и поиграть. Задача родителей во время холдинга поэтому состоит в том, чтобы удержать ребенка не только физически, сколько эмоционально, уговаривая его не уходить, не покидать маму и папу, повторяя, как важно быть всем вместе.

Из отечественных подходов к коррекции аутизма наиболее известна предложенная К.С. Лебединской и О.С. Никольской методика комплексной медико-психолого-педагогической коррекции, основанная на представлении об аутизме прежде всего как об аффективном расстройстве. В отличие от зарубежных методов большое значение отводится комплексности - постоянному взаимодействию педагогов, психологов и врачей-психиатров. Основные усилия направляются на коррекцию эмоциональной сферы, на эмоциональное тонизирование ребенка. Метод достаточно эффективен при работе с относительно легкими формами РДА, применение же его для случаев с глубокими аутистическими расстройствами представляется весьма проблематичным.

Основным способом психотерапевтической помощи ребенку станет проведение терапевтических игр, цель которых - помочь ребенку достичь состояния психического равновесия, т.е. имеется в виду психотерапия. В ходе проведения терапевтической игры становится возможным:  
помочь ребенку снять накопившееся напряжение;  
сгладить проявления подобных аффективных вспышек, сделать их более контролируемыми;

научить ребенка выражать эмоции более адекватным способом.

Особенности терапевтических игр:

1. Терапевтическая игра не планируется заранее, проводится по мере необходимости. Эта необходимость возникает в связи со спонтанным изменением состояния ребенка, поэтому психолог должен быть готов к проведению такой игры.

2. В терапевтической игре необходим ведущий - психолог, который, подыгрывая ребенку, переживая вместе с ним определенные эмоции, комментируя происходящее, постепенно обучает ребенка осознавать собственные эмоции и в дальнейшем контролировать их.

3. В терапевтической игре обязательно присутствует объект, на который направлены действия ребенка: это могут быть материалы - крупа, вата, вода и предметы - кубики, конструктор, газеты

Некоторые примеры терапевтических игр:

1. Игры с крупами.

"дождь, град." Эта игра обусловлена фактурой материала - мелкие размеры, характерные звуки, издаваемые при падении, особые тактильные ощущения при перебирании в руках. Вероятность того, что ребенок станет разбрасывать крупу, очень велика. Знание этой закономерности позволяет подготовиться заранее: выберите подходящее место для игр с крупой (лучше играйте на кухне), а в момент, когда сенсорная игра перетечет в терапевтическую, тут же словесно обозначьте действия ребенка: "Ой, дождь пошел!" (гречка, рис), "Ой, град начался!" (горох, фасоль).

2. Игры с ватой.

"снег идет". Отщипывайте вместе с ребенком небольшие кусочки ваты, подбрасывайте вверх со словами: "Снег идет". Наблюдайте за падением "снега", подуйте на него, чтобы он подальше не падал.

3. Игры с небольшими подушками, полотенцами, веревками, коробками.

"Кто сильнее". В этой игре взрослый предлагает ребенку взяться за конец веревки и начинает тянуть за другой конец со словами: "Отдай! Отдай!". Ребенок включается в игру, тянет веревку на себя.

"Падающая башня". Из больших и маленьких подушек строится башня, на которую ребенок с криками запрыгивает. Башня строится такой высоты, чтобы прыжок был безопасен для ребенка.

4. Игры с водой

"Наводнение, водопад, фонтан". Если ребенок захотел разлить воду, организуйте игру в ванной комнате. Т воду в ванну и начинайте переливать ее - наливайте в большие емкости и снова в ванну, устраивая "водопад", "фонтан".

"Брызгалки". Летом на улице или на даче организуйте игры с разбрызгиванием воды. Можно использовать водяной пистолет, резиновую грушу, шланг с водой. В этой игре допустимо "промокнуть до нитки", но по окончании игры переоденьте ребенка в сухую одежду.

На сегодня альтернативные методы лечения аутизма, коррекции аутистических расстройств, включают такой подход, как общение с животными. В частности,

иппотерапия и дельфинотерапия:

Иппотерапия. Иппотерапия - это лечение при помощи общения с лошадьми. Эти парнокопытные считаются самыми благородными и умными животными. Контакт ребенка аутиста с лошадью помогает ему найти взаимосвязь с окружающим миром. Дети с аутистическими отклонениями подобны улиткам, они все время прячутся в свою "раковину", замкнуты в себе и плохо контактируют с обществом. Общение с животным способствует их адаптации и раскрытию. Преимущества лечения:

Коррекция моторики. Многим детям аутистам свойственны неадекватные повторяющиеся движения руками и ногами. Они могут просто размахивать конечностями, сидеть на одном месте и раскачиваться, складывать предметы в одном и том же порядке. Когда такие дети занимаются иппотерапией, им приходится следить за равновесием, координацией и синхронизацией своих движений, подключать к действию все мышцы тела. При этом конечности двигаются независимо друг от друга, то есть функционируют оба полушария мозга. Развитие мелкой моторики. Верховая езда способствует выполнению точных движений и развивает моторику пальцев.

Питание головного мозга. В процессе езды на лошади на всадника передаются более 100 колебательных импульсов, которые подобны массажу. Тело человека разогревается, улучшается кровообращение и соответственно питание клеток головного мозга.

Активизация психических процессов. Осуществляется за счет того, что появляется необходимость мыслить, планировать, запоминать. Процесс верховой езды увлекает и в тоже время многому учит.

Практика социального взаимодействия. Через контакт с животным происходит контакт с внешним миром. Ребенок, сам того не зная, начинает взаимодействовать с природой, открывая в себе новые, доселе неизвестные, качества.

Насыщение положительными эмоциями и энергией. Лошади имеют сильное биополе и обладают способностью заряжать человека позитивом. Многие отмечают, что даже просто поглаживая животное, ощущают прилив бодрости и сил. У них появляется чувство спокойствия и умиротворения.

Применение языка жестов. Иппотерапия для детей с аутизмом является отличной возможностью общаться при помощи жестов. Это способствует тому, что ребенок с отклонениями перестает ощущать себя социально изолированным.

Концентрация внимания.

Улучшение памяти.

Самоорганизация.

Общаясь с лошадью, дети аутисты получают много положительных эмоций. Они видят в этом крупном и грациозном животном друга и товарища. А ведь именно дружбы и привязанности таким детям недостает больше всего. Иппотерапия способствует устранению проблем с ослабленным тонусом мышц, благодаря чему повышается физическая активность и улучшается координация движений.

Дельфинотерапия. Дельфинотерапия, по сути своей, - комплексное воздействие на весь организм. Складывается оно из излучаемых дельфином ультразвуковых волн,

двигательной активности, в результате пребывания в воде, морская, кстати, обладает определенными целебными свойствами. А также мощного психологического эффекта. Будучи исключительно коммуникабельным, дельфин побуждает человека, который находится в бассейне вместе с ним, к совместному плаванию, совместным играм, невербальному обмену информацией. Именно поэтому так ценна дельфинотерапия при аутизме.

Общение больного ребенка с дельфином позволяет достичь следующих позитивных изменений:

1. - вытащить ребенка с аутизмом из плена самоизоляции, ухода от реальности, стимулировать интерес к внешнему миру, - одни из главных условий восстановления, установления, корректировки, оптимизации социальных взаимоотношений;
2. - стимулировать процесс развития и становления личности;
3. - через тактильную стимуляцию создавать условия для возникновения эмоционального реагирования на окружающее;
4. - восполнять дефицит позитивных эмоций и обеспечивать психологическую поддержку детям, которые переживают состояние дезадаптации или одиночество;
5. - создавать условия для образования и укрепления контакта аутиста с психотерапевтом.

Кроме того, дельфинотерапия при аутизме выступает своеобразным сенсорным стимулятором, активизируя работоспособность мозговых структур и организма ребенка в целом. Это, в свою очередь, способствует сенсомоторному и речевому развитию аутичных деток.

Арт-терапия при аутизме - один из весьма эффективных методов лечения аутичных детей. Она помогает развивать коммуникативные навыки и формировать терапевтические отношения. Арт-терапия при аутизме позволяет проникнуть вглубь внутреннего мира такого особенного ребенка, "заглянуть в скважину" и попробовать понять, что он думает, что происходит в его "голове". Изобразительная деятельность способствует снижению эмоционального напряжения и созданию у аутиста ощущения большего комфорта. Это очень ценно для повышения толерантности ребенка к психотерапевтическим отношениям. Благодаря этому снижается тревожность, и ребенок становится более открытым, более раскрепощенным для контакта со специалистом. При помощи изобразительной деятельности особенный ребенок может рассказать нам о себе, своем мире, своих страхах и переживаниях. В общем смысле, арт-терапия при аутизме оказывает воздействие на фундаментальном уровне, помогая развивать как коммуникацию ребенка, так и его воображение.

Сама по себе арт-терапия - это один из видов психотерапии и психологической коррекции, который основан на творчестве и искусстве. Главные задачи арт-терапии включают:

1. Дать человеку социально приемлемый выход, выплеск агрессии и иным негативным чувствам.
2. Проработать подавленные чувства и мысли.

3. Установить контакт.

4. Помочь развить самоконтроль.

5. Научить концентрировать внимание на чувствах и ощущениях.

Как правило, большинство деток с аутизмом не умеют держать карандаш в руках, не способны пользоваться ножницами, не знают, что делать с красками. Всему этому обучают на занятиях арт-терапии при аутизме, используя программы ранней педагогической помощи деткам с отклонениями в развитии. Что же касается музыки, то "лечение звуком детей" - широко известная методика. Музыка способна успокаивать, приводить психику в относительный порядок, позволять расслабиться, снизить слуховую и тактильную непереносимость. Поэтому лечение звуком детей, лечение аутизма у детей музыкой, может дать положительные результаты. В более "старших" группах, при относительно неплохой коммуникации среди особенных детей и соответствующих навыках, могут также ставить спектакли, театральные и хореографические представления.

В результате применения комплекса методик арт-терапии, наблюдаются следующие позитивные изменения. В частности: установление контакта, более доверительные отношения аутиста с другими детьми, улучшение поведения, расширение и укрепление диапазона способов взаимодействия с предметами, материалами, как известными детям, так с новыми, которые применяют в изобразительной деятельности. Кроме того, "лечение детского аутизма творчеством" помогает уменьшить стереотипии и использование схем в рисовании, развить мелкую моторику и координацию рук.

Песочная терапия - отличный способ самовыражения для детей с аутизмом.

Во время игры с песком проявляется способность ребенка создавать символы.

Психика спонтанно производит символы, и эта способность активизируется, когда ребенок теряется и не может справиться с внутренней или внешней ситуацией.

В современной пескотерапии основным атрибутом является поднос наполовину наполненный песком размерами 50x70x7см, выкрашенный изнутри в голубой цвет, символизирующий небо и воду. Также используются кувшин с водой и миниатюрные фигурки и предметы, расположенные на полках. Эксперт предложит ребенку с аутизмом выбрать фигурки, которые ему понравились. Затем он предоставит возможность малышу, страдающему аутизмом, рассмотреть каждую фигурку и предложит разместить выбранные фигурки на подносе с песком. Малыш с аутизмом должен выстроить их в произвольном порядке на свое усмотрение. Набор фигурок и предметов отражает разные стороны существования человека: люди, животные, растения, дома и другие сооружения и т.д. В песочной терапии имеется возможность выражать внутренние переживания не только с помощью слов. Иногда символ может сказать гораздо больше, чем много слов, а песочная картина выражает чувства, к которым трудно подобрать слова. И даже если увиденная правда ужасна и трагична, - сама работа в подносе с песком приносит облегчение и примирение.

Песочная терапия полезна для аутичных детей. Ребенок с аутизмом накапливает переживания и держит их в себе. Контакт с песком помогает снять напряжение и тревогу. Для аутичного ребенка это возможность самовыражения, проживания своих

чувств, исследования себя, разговор на языке тела и символов, развитие символического мышления и наполнение своего внутреннего мира. Тактильный контакт и развитие мелкой моторики будет дополнительным позитивным эффектом для ребенка с аутизмом.

#### Заключение

Ранний детский аутизм - одно из сложнейших нарушений психического развития, при котором наблюдаются прежде всего расстройства процессов коммуникации, неадекватное поведение, трудности формирования эмоциональных контактов с внешним миром, окружающими людьми, и как результат, нарушение социальной адаптации

Несмотря на то, что причины детского аутизма еще не достаточно изучены, необходимо отметить, что в случае ранней диагностики ребенка, может быть поставлен или исключен диагноз раннего детского аутизма. С прогрессом медицины возможно проведение дифференциальной диагностики, что немаловажно в проблеме раннего детского аутизма. После проведения педагогической диагностики аутичных детей можно приступать к построению индивидуальной тактики комплексной коррекционной работы с детьми с РДА. При этом следует учитывать клинико-психологическую классификацию РДА

Для педагогического персонала и родителей важно понимание природы аутизма. Ребенок-аутист нуждается в постоянном, квалифицированном медико-психолого-педагогическом сопровождении. Без своевременной и адекватной коррекционно-развивающей помощи значительная часть детей с синдромом РДА становится необучаемой и неприспособленной к жизни в обществе.

И наоборот, при ранней коррекционной работе большинство аутичных детей можно подготовить к обучению, а нередко и развить их потенциальную одаренность в различных областях знаний.

Наиболее эффективна коррекционная работа, имеющая индивидуальную направленность. Сочетание четкой пространственной организации, расписаний и игровых моментов может заметно облегчить обучение ребенка с РДА навыкам бытового поведения. Приобретение самостоятельных специальных умений способствует формированию у него положительных черт поведения, уменьшению аутичных проявлений и других недостатков развития.

#### Список литературы

1. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм / К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская и др. - М.: Просвещение, 1989. - 95 с.
2. Коэн Ширли Жизнь с аутизмом. / Перевод с англ. Игорь Костин. - М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2008. - 240 с.
3. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. - СПб.: Речь, 2007. - 288 с.
4. Назарова Н.М. Специальная педагогика. / Н.М. Назарова. - М.: Академия, 2000. - 519 с.
5. Пилипенко А.В. Коррекционная педагогика с основами специальной психологии: Учеб. Пособие / А.В. Пилипенко. - Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2008. - 45 с.

6. Питерс К. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию. - М.: Владос, 2002.