

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад № 13 «Колосок»**

Обобщение педагогического опыта

на тему

**Направления работы в практической деятельности учителя -
логопеда с детьми с расстройствами аутистического спектра в
в соответствии с ФГОС ДО.**

Автор: учитель – логопед

Голубева Анна Николаевна

городской округ город Кулебаки, село Мурзицы, 2016 г.

Каждый специалист, работающий в сфере коррекционной педагогики и психологи, встречается с различными видами аутизма рано или поздно. Так произошло со мной. Методы и приёмы, используемые в коррекционной работе с детьми, имеющими особые образовательные потребности, не всегда подходят к детям с расстройствами аутистического спектра. Необходимо знать специфику коррекционной работы с данными детьми и уметь установить с ними взаимодействие. Этим детей называют «детишками дождя». Клинико – психологическая картина аутистических расстройств у детей многогранна: это и непоседы, и «молчуны – партизаны», и неумолкающие «говоруны», дети, которые всего боятся, а другие носятся и кружатся в своём танце, не замечая никого рядом.

Один из определяющих и диагностически важных признаков заболевания – появление симптомов в возрасте до 2,5 лет, у мальчиков в 3 раза чаще, чем у девочек. Аутизм у детей дошкольного возраста проявляется по-разному. В 30% случаев дети нормально развиваются до второго года жизни, затем наступает регресс приобретенных навыков и постепенное формирование аутизма. Родители многих детей - аутистов отмечают особенности поведения ребенка уже в первые месяцы жизни. Ребенок вяло сосет или наоборот, сосет жадно и не может насытиться. Попытка накормить ребенка из бутылочки может вызвать яростный протест, или наоборот, ребенок отказывается от груди и ест только из бутылочки. Возможны нарушения сна. Ребенок не спит ни днем, ни ночью, постоянно кричит, или путает день с ночью. Может часами лежать в кроватке с открытыми глазами без признаков беспокойства. Иногда ребенок производит впечатление слепого и глухого. Реакция на дискомфорт может быть различной: от бурных проявлений недовольства

при малейшем неудобстве до отсутствия реакции на голод, мокрые пеленки, холод.

Следует отличать синдром Аспергера от синдрома раннего детского аутизма (синдрома Каннера). *Синдром Аспергера* характеризуется нарушениями социального поведения (как при аутизме) в сочетании со стереотипным поведением, интересами, повторяющимися действиями на фоне нормального когнитивного развития и отсутствия задержки речи. Состояние встречается чаще у мальчиков (соотношение 8:1). Симптомы обычно сохраняются во взрослом возрасте. Большинство страдающих этим заболеванием в состоянии работать, но у них не складываются взаимоотношения с другими людьми, редко кто из них вступает в брак. До 3-летнего возраста наблюдается период нормального развития. Потом появляются нарушения во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками. Речь становится монотонной. Ребенок начинает держаться отстраненно, обособлено, много времени посвящает узкому, стереотипному кругу интересов. Поведение определяют импульсивность, контрастные аффекты, желания. У некоторых детей обнаруживается способность к необычному, нестандартному пониманию себя и окружающих. Логическое мышление хорошо развито, но знания крайне неравномерны. Активное и пассивное внимание неустойчиво. В отличие от других случаев детского аутизма нет существенной задержки в речевом и когнитивном развитии. Во внешнем виде обращает на себя внимание отрешенное «красивое» выражение лица, мимика застывшая, взгляд обращен в пустоту, фиксация на лицах мимолетная. Моторика угловатая, движения стереотипные. Коммуникативные функции речи ослаблены, голос то тихий, то резкий. Характерна привязанность к дому, а не к родным.

В синдромах Каннера и Аспергера действительно есть много общего. Работа Каннера была опубликована на год раньше, в 1943 году. До сих пор не существует четкого мнения насчет того, является ли синдром Аспергера отдельным заболеванием или подвидом раннего детского аутизма (синдрома Каннера). В западной литературе и классификациях можно наблюдать разделение этих двух синдромов.

Ранний детский аутизм	Синдром Аспергера
1. Выявляется сразу после рождения или на первом году жизни	1. Странности замечаются на 2-3-м году жизни и особенно ясно проявляются в начальных классах школы
2. Ходить начинают раньше, чем говорить	2. Речь появляется раньше ходьбы
3. Встречается у мальчиков и девочек	3. Чаще встречается у мальчиков
4. Познавательный дефект	4. Дефект интуиции
5. Плохой социальный прогноз	5. Хороший социальный прогноз
6. Речь не имеет коммуникативных функций	6. Речь используется как средство общения
7. Нет зрительного контакта, не замечает других людей	7. Зрительный контакт беглый, избегает чужого взгляда
8. При госпитализации нет тоски по дому	8. При госпитализации есть тоска по дому, но не по людям («ностальгия кошек»)
9. Интеллектуальные проявления бедны	9. Хорошие общие и специальные способности
10. Поведение беспокойно	10. Поведение странно

Сегодня детей с типичным аутизмом Каннера не слишком много, преобладают расстройства аутистического спектра. Расстройства

аутистического спектра (РАС) – это несколько групп нарушений, являющихся всеобъемлющими нарушениями развития. Всеобъемлющие нарушения развития характеризуются серьезными и масштабными затруднениями в нескольких сферах развития одновременно: это навыки социального взаимодействия, навыки общения, стереотипное поведение, интересы и занятия. Хотя точная причина аутистических нарушений неизвестна, исследования показывают, что наиболее вероятной их причиной является некая форма биологического или нервного нарушения. Аутистические нарушения не считаются психическим заболеванием; не существует и обоснованных доказательств мнения о том, что аутистические нарушения могут быть результатом недостаточного или неправильного воспитания. С аутизмом могут связываться или сочетаться другие состояния: когнитивные затруднения, синдром ломкой X-хромосомы, эпилептические расстройства, психические заболевания, синдром гиперактивности и дефицита внимания, тревога, депрессия и обсессивно-компульсивные расстройства.

Дети с РАС с трудом вступают в контакт или не вступают вообще. Это относится к любым происходящим событиям, ко всем окружающим людям включая родителей, ребенок не улыбается в ответ на улыбку матери, не тянет к родителям руки, не смотрит в глаза. Дети - аутисты малоподвижны, с удовольствием остаются одни. Игнорируя контакты с людьми, такие дети часто активно «общаются» с неодушевленными предметами. Ранними симптомами РАС следует считать расстройства пищевого и игрового поведения. Они отвергают густую пищу при отсутствии физиологических причин для этого. Ребенок раннего возраста, научившись уверенно стоять, пытается бегать, минуя стадию ходьбы. Игрушки не вызывают у них интереса – или, напротив, не отдадут чужую игрушку с необыкновенным

упрямством. Когда они становятся старше, отчетливо проявляется их нежелание участвовать в коллективных играх. Игра – это, прежде всего, следование определенным правилам. У аутиста нет осознания смыслового характера этого процесса. Аутист способен только манипулировать. По этой причине аутисты не могут включаться в контакт с другими детьми во время игры. Характерно стереотипное поведение, например, монотонное открывание и закрывание дверей, электричества и водопроводного крана: ребенок слышит только шум – журчание воды, – не понимая назначение предметов. У них развиваются повторяющиеся стереотипные движения: раскачивание телом, листание страниц книги, разрывание бумаги, похлопывание руками, кивание головой. Они закрывают руками уши, лицо. Для них типичны ходьба на носочках и хождение по кругу, которые усиливаются при беспокойстве или в новой ситуации. Стремление придерживаться привычного порядка, обусловленное тревогой, проявляется в развитии у детей панических состояний, когда в их привычном окружении что-то меняется.

Речевые нарушения у детей - аутист могут проявляться по-разному. Приблизительно у трети детей с аутизмом так никогда и не развивается речевая коммуникация. У других появляются элементы речи, которые ребенок использует для просьб. Требования ребенка выражаются словами и фразами в инфинитиве, во втором или в третьем лице, складывающимися на основе эхоталии (повторения слов взрослого – «хочешь пить» или подходящих цитат из песен, мультфильмов). Речь развивается в рамках стереотипа и тоже привязана к определенной ситуации.

Если речь развивается, то для многих характерны нарушения интонаций: интонационное оформление слов и фраз часто неадекватно, голос монотонный. Именно у этих детей в наибольшей степени

самостоятельная связная речь является недоступной. Нарушение речи у аутистов – результат вербальной слуховой агнозии, невозможность различать в быстром потоке речи звуки и слова.

Аутисты не осознают себя как индивидуальное «я», говорят о себе во втором или третьем лице, повторяя то, как к ним обращаются другие – «ты пойдешь», «он погулял» и т.п. Ребенок не всегда откликается на свое имя. У них хорошая механическая память, они могут воспроизводить ранее услышанное, звуковоспроизведение у них происходит без осознания смысла. Разговаривая с близкими людьми, не могут обеспечить контакт «глаза в глаза». Механические навыки языка развиты значительно лучше, чем понимание: бегло читает, нет понимания прочитанного.

Какова природа аутизма? Однозначного ответа нет. Имеются указания на семейную отягощенность: в 9,7% всех семей, где есть аутистическое расстройство, им страдают не менее двух человек. Аутизм у детей – это комплексное нарушение функционирования различных структур мозга, он может развиваться под воздействием разных факторов. Это и инфекции (например, коревая краснуха), перенесенные матерью во время беременности, алкоголизм и наркомания матери. Итальянский врач Антонио Парези, руководитель клиники в Сорренто, специализирующейся на проблемах аутизма, считает, что основным фактором в развитии аутизма являются внутриутробная гипоксия асфиксия в родах. По его мнению, генетический фактор может быть дополнительным. Американка Джейн Айрес, приводя доводы в пользу своей теории, постоянно говорит о детях - аутистах именно потому, что у них в нервной системе нет места, которое не пострадало бы в тяжелых родах с грубой асфиксией (полным отсутствием кислорода в течение нескольких минут). Аутисты – это живая модель того, как ствол мозга, мозжечок, лимбическая система и другие структуры мозга реагируют на длительную асфиксию в родах. Родители

не исключают тот факт, что изменения произошли после эмоциональной или физической травмы, например, после прививки.

При аутизме психическое развитие ребёнка протекает по – особому и имеет несколько вариантов. В отечественной коррекционной педагогике и специальной психологии принята классификация детей с аутизмом О.С.Никольской и соавторов. Дети первой и второй группы по клинической классификации относятся к наиболее типичным, классическим формам детского аутизма, описанным Л. Каннером. Дети третьей группы в клинической классификации могут быть определены как дети с синдромом Аспергера.

1 группа – « отрешённые дети с лицом принца».

2 –я группа – « активно отвергающие дети», «тираны семьи».

3 – я группа – «захваченные энтузиасты».

4 – я группа – «сверхтормозимые», «висящие на матери» дети.

1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
Основные жалобы родителей			
Отсутствие речи и невозможно организовать ребенка: поймать взгляд, добиться ответной улыбки, услышать жалобу, просьбу, получить отклик на зов, обратить его внимание на инструкцию, добиться выполнения поручения.	Жалобы на задержку психического развития и, прежде всего - развития речи; обо всех остальных трудностях они сообщают позже.	Трудности во взаимодействии с ребенком, его экстремальной конфликтностью, невозможностью с его стороны уступить, учесть интересы другого, поглощенностью одними и теми же занятиями и интересами.	Как дети с задержкой психического развития, имеющие спектр невротических нарушений.
Проявления аутизма			
Первое время дети никак не	«Активное отвержение», неприятие	«Сверхзахвачены аутистическими интересами»,	Детям четвертой группы присущ аутизм в его

<p>реагируют на присутствие нового человека. Позже если начинают его замечать, то относятся как к неодушевлённому предмету.</p>	<p>большой части мира, любых контактов. Среда предстаёт перед ними как источник глобальной всепоглащающей тревоги и страха.</p>	<p>проявляющимися в стереотипной форме. Интересы детей постепенно переходят на уровень сверхценных увлечений, определяющихся узостью и изолированностью.</p>	<p>наиболее легком варианте. Аутизм предстает здесь как недостаточность возможностей в организации взаимодействия с другими людьми.</p>
<p>Внешний вид</p>			
<p>Дети производят загадочное впечатление своим отрешенным и, тем не менее, часто лукавым и умным выражением лица. Не откликаются на просьбы и ничего не просят сами, часто не реагируют даже на боль, голод и холод, не проявляют испуга в ситуациях, в которых испугался бы любой другой ребенок.</p>	<p>Это наиболее страдающие аутичные дети: лицо их обычно напряжено, искажено гримасой страха, характерна для них скованность в движениях.</p>	<p>Лицо ребенка, как правило, хранит выражение энтузиазма: блестящие глаза, застывшая улыбка. Ребенок пристально смотрит на вас, но в сущности не имеет вас в виду; он говорит быстро, захлебываясь, не заботясь о том, чтобы быть понятым.</p>	<p>Это стеснительные, пассивные, безинициативные, повышено ранимые, физически хрупкие, легко утомляющиеся дети. Для них характерна вялость, но она легко сменяется перевозбуждением. На их лицах часто застывает выражение тревоги, растерянности, но не панического страха. Мимика их более адекватна обстоятельствам, но тоже "угловата". Производят впечатление патологически робких и застенчивых.</p>
<p>Состояние моторных функций</p>			
<p>В своем бесцельном движении по комнате они могут проявлять замечательную координацию движений: перелезая, перепрыгивая, вписываясь в узкие проходы,</p>	<p>Здесь нет пластичных движений, своеобразной ловкости в освоении пространства. Они не могут подражать действиям других людей, также</p>	<p>Это моторно неловкие дети: наличие нарушения регуляции мышечного тонуса, слабая координация движений туловища, рук и ног, тяжелая походка, нелепо растопыренные руки; они могут налетать на предметы, вообще часто неудачно</p>	<p>Они выглядят тормозными, скованными, но их движения менее напряжены, скорее они производят впечатление угловатой</p>

<p>они никогда не ушибутся и не промахнутся. Ребенок может, подчиняясь, пассивно принять позу или повторить движение, задаваемые взрослым, но с огромным трудом закрепляет моторный навык, практически не может использовать его в жизни сам, без внешнего побуждения и диктовки. Ребёнок используя руку взрослого, продолжая не видеть его, не слышать, не замечая его, и манипулировать рукой близкого для своих нужд.</p>	<p>очень неловки, руки не слушаются их.</p>	<p>вписываются в свободное пространство. Трудности проявляются и в "крупной", и в "тонкой" ручной моторике. Дети поражают бытовой неприспособленностью - даже к шести-семи годам они могут не выработать простейших привычек самообслуживания.</p>	<p>неловкости.</p>
<p>Поведение детей</p>			
<p>Поведение ребенка является полевым. Всё окружающее поле захватывает ребёнка и он не может сосредоточиться на чём-то больше, чем несколько секунд. «Полевое» поведение проявляется в том, что ребёнок летает, скачет,</p>	<p>Дети требуют строго соблюдать сложившийся жизненный стереотип, в который включаются и обстановка, и привычные действия, и весь распорядок дня, и способы контакта с близкими. Для них обычна особая избирательность в еде, в одежде, фиксированные маршруты прогулок, пристрастия к определенным занятиям,</p>	<p>Именно эти дети надоедают родителям одними и теми же темами разговоров, многогранным повторением одних и тех же новых звучных слов, проигрыванием сюжета, чтением одной книги, бесконечным задаванием одних и тех же вопросов с требованием ответов на них. Годами ребенок может говорить на одну и ту же</p>	<p>Дети ласковы, привязаны в эмоциональных контактах с родными. Это очень "правильные" дети: словчить, обмануть, чтобы оправдаться, для них невозможно. Именно их сверхправильность, сверхориентированность на взрослого часто воспринимается как тупость. Все свои отношения с миром такой ребенок стремится строить через</p>

<p>«летает» в пространстве. Через некоторое время будет лежать подолгу, используя неигровые предметы.</p>	<p>предметам, особый строгий ритуал в отношениях с близкими многочисленными требованиями и запреты, невыполнение которых влечет за собой срывы в поведении ребенка.</p>	<p>тему, рисовать или проигрывать один и тот же сюжет, говорить на запретные темы.</p>	<p>взрослого человека. Он с напряжением пытается прочесть на нашем лице: "а что вы считаете правильным?", "что мне сделать, чтобы быть хорошим?"</p>
<p>Контакт с окружающим миром</p>			
<p>В коллективе такой ребёнок присутствует формально. Долго в хороводе с детьми он не удерживается. Любой контакт его быстро истощает, он начинает убегать, уползать.</p>	<p>На этапе установления контакта нельзя обращаться по имени- реакция может быть самой непредсказуемой. Именно они при форсировании контакта могут отвечать агрессией, гневом, криком, киданием и разбрасыванием. Вместе с тем у него имеется некоторый арсенал простых стереотипов поведения, в рамках которого он может чувствовать себя уверенно и защищено.</p>	<p>Неизменность собственной программы действий, необходимость по ходу менять программу действий (а этого и требует диалог с обстоятельствами) может спровоцировать у такого ребенка аффективный срыв. Неумение вести диалог, договариваться, находить компромиссы и выстраивать сотрудничество, не только нарушает взаимодействие ребенка со взрослыми, но и выбрасывает его из детского коллектива. В области социального развития они демонстрируют чрезвычайную наивность и прямолинейность, нарушается развитие социальных навыков,</p>	<p>Пытаются вступить в контакт, в реальное взаимодействие с другими людьми. На первый план здесь выступают уже не защита, а повышенная ранимость, тормозимость в контактах (т. е. контакт прекращается при ощущении малейшего препятствия или противодействия). В отношениях с людьми проявляют задержку эмоционального развития, социальную незрелость, наивность. 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</p>

		<p>понимания и учета подтекста и контекста происходящего. При сохранности потребности в общении, стремлении иметь друзей, они плохо понимают другого человека.</p>	<p>самостоятельно, проявлять инициативу. Эти дети также наивны, неловки, негибки в социальных навыках, фрагментарны в своей картине мира, затрудняются в понимании подтекста и контекста происходящего.</p>
Речевое развитие			
<p>Это неговорящие, мутные дети, но могут иногда достаточно чисто произносить отдельные слова и даже фразы (но он может никогда их больше не повторить). Ребенок не только не пользуется речью - он не использует жесты, мимику, изобразительные движения. Даже гуление и лепет таких детей производят странное впечатление : в них тоже нет элемента коммуникации, звуки</p>	<p>На начальных этапах речь представляется в виде вокализаций. В процессе длительной коррекционной работы можно сформировать номинативный словарь, но коммуникативная сторона будет находиться в зачаточном состоянии. Это говорящие дети, они могут пользоваться речью для того, чтобы выражать свои нужды. Ребенок накапливает набор речевых штампов, команд, жестко связанных с ситуацией. Усвоение готовых штампов делает понятной склонность к эхоталии, рубленому телеграфному стилю, длительной задержке в использовании местоимений</p>	<p>Прежде всего это вообще "речевые" дети. Они рано набирают большой словарный запас, начинают говорить сложными по форме фразами. Однако их речь производит впечатление слишком взрослой, «попугайной». производят впечатление "ходячих энциклопедий". Ребенок способен тем или иным способом выразить свои нужды, сформулировать намерения, сообщить впечатления, может даже ответить на отдельный вопрос. Для него важнее всего проговорить свой монолог. Своей разговорчивостью утомляют окружающих.</p>	<p>Налицо также проблемы речевого развития: задержка становления речи, ее нечеткость, неартикулированность, бедность активного словарного запаса, поздно появляющаяся, аграмматичная фраза. Очевидна также его малая понятливость в простейших социальных ситуациях. Однако мы должны всегда помнить, что аграмматичность, неловкость, непонятливость они проявляют в попытках вступить в диалог, в реальное взаимодействие с другими людьми. Таким образом, дети четвертой группы испытывают трудности, пытаются установить контакт с миром и организовать с ним сложные</p>

<p>носят скорее неречевой характер - это может быть особое бормотание, щебет, свист, скрип, часто звуковысотное интонирование. Несмотря на отсутствие экспрессивной стороны речи, ребёнок может прекрасно понимать чужую речь и выполнять требуемые инструкции.</p>	<p>первого лица, просьбам в инфинитиве ("дать пить", "гулять"), в третьем лице ("Петя [или: он, мальчик] хочет") - т. е. в своих обращениях он просто воспроизводит слова близких.</p>	<p>Аутодиалоги, аутомонологи, эхολалии, название себя во втором, третьем лице, по имени, вычурность интонации-вот многообразие спектра специфических нарушений. Ребенок говорит очень неразборчиво. Он говорит без интонационных пауз, монотонно, быстро, захлебываясь, глотая звуки и даже части слов, темп все более ускоряется к концу высказывания. Неразборчивая речь становится одной из важных проблем социализации ребенка.</p>	<p>отношения.</p>
<p>Формы аутистической защиты</p>			
<p>В наименьшей степени выражено активное сопротивление изменениям в окружающем мире. Если что – то оказывается не так, ребёнок проявляет приступы самоагрессии. Он может биться головой о стену или</p>	<p>Дети стремятся сохранить неизменность в окружающей среде и сопротивляются любому новшеству. Это уже не просто попытка ускользнуть, это отчаянное отстаивание себя, могущее перейти в генерализованную агрессию, когда ребенок царапается, кусается, с воплями отбивается головой, ногами, руками и всем,</p>	<p>Аутистическая защита такого ребенка - это тоже отстаивание стереотипа. Он даже может внести что-то новое в свою жизнь, если это происходит под его полным контролем, но принять новое, если оно неожиданно, если исходит от другого, он не способен. На этой почве возникает большинство конфликтов близких с такими детьми,</p>	<p>У них часто наблюдаются страхи, зависимы от оценки родных и близких. Страх оказаться несостоятельным, испытать неодобрение со стороны взрослых, быть непринятым другими детьми способствует развитию у него постоянной тревожности, легкой тормозимости, стремления жить в стереотипных условиях.</p>

<p>бьёт руками сам себя по голове, разбрасывает предметы, съест несъедобное .</p>	<p>что попало под руку. Однако, если ситуация остается безвыходной, агрессия и здесь легко обращается на себя, становясь опасной для жизни и здоровья малыша.</p>	<p>формируются соответствующие установки негативизма. У такого ребенка чаще бывает вербальная агрессия, изощренность рассуждений о том, что он сделает со своими врагами, бывает очень тяжела для его близких.</p>	
<p>Формы аутостимуляции (стереотипии)</p>			
<p>Для них важны ощущения зрительные, вестибулярные, относящиеся к телесным ощущениям, связанные с собственным движением (карабканье, лазанье, прыжками), с активностью вокруг них - часами они могут сидеть на подоконнике и созерцать мелькание огней, ветвей, облаков на улице, у окна транспорта.</p>	<p>Для детей этой группы типично обилие стереотипных моторных движений и носят самый причудливый и изощренный характер. Точным и бережным движением с травинки снимается бабочка, одним росчерком рисуется любимый зверек, из мельчайших элементов выкладываются узоры мозаики.</p>	<p>Характерным является заострение интереса такого ребенка к опасным, неприятным, асоциальным впечатлениям. Стереотипные фантазии, разговоры, рисунки на темы «страшного» тоже являются особой формой аутостимуляции. В этих фантазиях ребенок получает относительный контроль над испугавшим его рискованным впечатлением и наслаждается им, воспроизводя снова и снова. Стереотипии в речевых высказываниях, играх, рисунках. Они получают удовольствие от самого выстраивания информации в ряды, ее систематизации: математическими вычислениями,</p>	<p>В эмоционально напряженных ситуациях могут возникать моторные стереотипии (переминается с ноги на ногу, неестественно складывает руки, постоянно дёргается, тербит свою одежду). Напряжение скорее проявится в особом беспокойстве, в уменьшении способности концентрировать внимание. Успокоение, тонизирование здесь достигается более естественным способом - обращением за поддержкой к близкому.</p>

		проигрыванием шахматных композиций, коллекционированием сведений из области астрономии, электротехнических приборов, генеалогии и др. При блестящих знаниях в отдельных областях, имеют фрагментарные представления об реальном окружающем мире.	
Глазной контакт			
Взгляд ребёнка скользит сквозь человека, не останавливаясь.	Дети выглядят более встревоженными и испуганными: их взгляд скользит сквозь человека, может наблюдать боковым зрением.	При частой встрече со взглядом собеседника дети будут отводить глаза, а смущаясь-закрывать лицо руками.	Дети способны смотреть в лицо собеседнику, но контакт с ним носит прерывистый характер. Стесняясь, будут отводить взгляд.

1 и 2 группа – самые тяжёлые. Такая позиция оставляет родителей один на один с этой тяжелой патологией. Конечно, нельзя ждать быстрого эффекта, но даже небольшая динамика в развитии ребенка будут способствовать социализации и адаптации этих детей к жизни в обществе. Время – важный момент в диагностике и постановке диагноза. Ранее считалось, что диагностика аутистов должна проводиться в возрасте 3-4 лет, когда болезнь становится клинически очевидной. Сейчас большинство ученых настаивает на необходимости проведения обследования в самом раннем возрасте, что позволяет раньше начать коррекцию. Для детей с ранним детским аутизмом (РДА) важным должно стать научиться общаться с окружающими людьми, выражать доступными средствами свои нужды и потребности. Общение не обязательно должно быть речевым, вербальным. Если у ребенка не появляется речь, то необходимо искать другие способы коммуникации. Если ребёнок не говорит, необходимо

поощрять его общаться другими доступными для него способами: жестами, знаками, картинками, пиктограммами.

Логопедическая работа с детьми с расстройствами аутистического спектра имеет ряд особенностей:

- При первичном обследовании мала вероятность раскрытия всех возможностей ребёнка.

- Все этапы работы занимают более длительное время.

На индивидуальных логопедических занятиях осуществляется работа по формированию и развитию артикуляционного праксиса, речевого дыхания и голоса, общей и мелкой моторики, фонематических процессов и звукового анализа и синтеза, лексико – грамматических категорий и связной речи, неречевых психических процессов.

Развитие фонематических процессов осуществляется со зрительной опорой на символы и карточки. Особенностью работы над звукопроизношением является длительным этапом, который зависит от возможностей детей. Первое время ребёнок испытывает дискомфорт при работе с зеркалом, пытаясь ускользнуть от педагога. На этапе подготовки к постановке звука наблюдается неточность выполнения артикуляционных упражнений, не понимание инструкций, застревание, сниженный объём. темп движений артикуляционной моторики и низкая переключаемость с одного упражнения на другой. Механический способ (с помощью зондов) в работе с детьми с РАС ввожу осторожно, на этапе доверительных отношений, применяю массаж. На этапе постановки звука использую фото и картинку артикуляционного аппарата с подписями «чашечка», «маляр». Инструкции логопеда должны быть простые и ясные, чтобы ребёнок не запутался, что от него хотят. Полученные навыки на этапе автоматизации звуков закрепляются долго.

В структуру индивидуального занятия включается работа по

обогащению и уточнению словаря по лексическим темам. Практическое применение номинативного и предикативного словаря затруднено редким самостоятельным использованием в бытовой речи. Обязательным компонентом занятия является формирование грамматических форм языка с опорой на наглядность, мультимедийные презентации. Работа по развитию связной речи начинается с формирования навыка построения предложения приёмом моделирования предложения с опорой на схематичное изображение предложения, загибания пальцев на ведущей руке, начиная с большого пальца. Инициатива речевого общения должна постепенно переходить от логопеда к ребёнку. Ребёнок с РАС может повторять слова и короткие предложения, односложно отвечать, но не может пересказать услышанное предложение без улавливания смысла. При формировании связной монологической речи закрепляется умение ребёнка строить и предложение и рассказ. В целях формирования связного высказывания проводятся методом сопряжённого проговаривания:

- составление по сюжетной картине, знакомой ребёнку, с опорой на графические план – схемы с отдельными словами номинативного словаря. Такие картины дают возможность первоначально по отдельным фрагментам;
- составление небольших описательных рассказов с опорой на план – схему, начиная с 1- 2 признака, постепенно увеличивая количество.
- составление небольших по объёму рассказов – описаний;
- рассказывание по сериям сюжетных картинок, достаточно подробно изображающих развитие сюжетного действия;
- обучение рассказыванию по отдельной сюжетной картине с придумыванием последующих событий (по опорным вопросам);

Перед составлением рассказа необходима пропедевтическая работа с ребёнком: подготовка к восприятию картины в виде предварительной беседы. Для активизации зрительного внимания и памяти после разбора

содержания картины можно провести игровое упражнение: используя картину, ребёнок заканчивает фразу, начатую логопедом, нужным словом.

В результате коррекционно – логопедической работы у ребёнка с РАС формируются умения точно подбирать обиходные слова, характеризующие признаки и действия предметов, применять простые предлоги, закрепляется звукопроизношение и слоговая структура слова, практические навыки построения грамматически правильного предложения, описательного рассказа, по сюжетной картине с использованием алгоритма связного высказывания. При детальном рассматривании сюжетных картин и с продолжением сюжета обращаю особое внимание на эмоциональное состояние героев, побуждая своими вопросами дополнительное разглядывания выражения глаз, настроения, состояния погоды и объяснения происходящего. В процессе работы с ребёнком с РАС отвожу время на формирование сложносочинённых и сложноподчинённых предложений в зависимости от прохождения тематики. Коррекционно - логопедические занятия проводятся с учётом тематического принципа обучения.

В коррекционной педагогике, отечественной и зарубежной, накоплен достаточный опыт по развитию общения и речи аутичных детей: Сатмари П., Питерс Т., Ньюмен С., Нуриева Л.Г., Янушко Е., Шипицына Л.М., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Морозова С.С. Р.Шрамм, Э. Нотбом, И.Б. Карвасарская, С.В.Ихсанова. Для развития коммуникативных навыков и умений детей с РАС необходимо использовать и применять разнообразные методы и приемы. Если установить контакт, взаимодействие с ребёнком не удаётся обычным способом, то нужно искать другие пути и средства. Повторные попытки обучения должны быть обязательно.

Никаких сомнений не вызывает актуальность внедрения инклюзивного образования для детей с расстройствами аутистического спектра. Это даёт возможность оказать необходимую медико - социальную

и коррекционно – педагогическую помощь детям с РАС, приблизить к месту проживания ребёнка, обеспечить родителей консультативной поддержкой и подготовить социум к признанию ребёнка с аутизмом. При создании определённых условий, часть детей с РАС может быть подготовлена к инклюзивному образованию уже на этапе дошкольного возраста, что обеспечивает дальнейшее обучение в школе и последующую интеграцию в общество. К несомненным достоинствам инклюзивного обучения для детей с РАС можно отнести возможность эффективного развития социализации, навыков общения, расширения социального опыта. Поскольку именно нарушение социальной адаптации в первую очередь препятствует развитию ребенка с РАС, то обучение в инклюзивной среде обладает коррекционно - развивающим потенциалом и ведет к коррекции нарушений развития, а так же и к общему развитию ребенка с РАС.

Специальный Федеральный Государственный стандарт специального образования детей с нарушениями развития аутистического спектра должен стать неотъемлемой частью государственных стандартов образования детей с ОВЗ и, соответственно, федеральных государственных стандартов общего образования. Разрабатываемый раздел специального образовательного стандарта должен стать базовым инструментом реализации конституционных прав на образование детей с аутизмом. В нашей стране специальных учреждений для систематического обучения и воспитания детей с РАС, как государственных, так и частных, очень мало. Так же как все другие дети с ОВЗ, дети с расстройствами аутистического спектра могут реализовать свой потенциал социального развития лишь при условии вовремя организованного обучения и воспитания – образования, обеспечивающего удовлетворение как общих с нормально развивающимися детьми, так и особых образовательных потребностей, заданных спецификой нарушения психического развития.

В настоящее время, даже если ребенок с РАС принимается в первый класс школы, из-за поведенческих проблем впоследствии таким учащимся зачастую предлагаются надомная, семейная или дистантная формы обучения. Часто это происходит из-за того, что педагог не смог наладить взаимоотношения с ребёнком и не помог адаптироваться в детском коллективе. Этого не произойдет, если педагоги и родители будут знать особенности работы с этими детьми, научат детей общаться и взаимодействовать с окружающими.

Эмоционально-волевое развитие детей с РАС происходит медленнее, чем у нормально развивающихся детей. В связи с этим даже качественная подготовка к школе не может полностью решить задачи их успешной социальной адаптации при переходе на этап школьного образования. Даже при потенциально высоком интеллектуальном развитии они не могут без специальной психолого-педагогической помощи освоить навыки общения и социального взаимодействия в коллективе сверстников. Однако совместное обучение с обычно развивающимися сверстниками позволит им расширить опыт общения с другими детьми и освоить общепринятые образцы поведения. Следует отметить, что успешное включение в образовательную среду детей с расстройствами аутистического спектра и выраженными проблемами поведения позволяет максимально реализовать потенциальные возможности их развития и повысить качество жизни и решить проблему изоляции не только самого ребенка, но и членов его семьи.

Литература:

1. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. М «Просвещение», 1991г.
2. Ихсанова С.В. Система диагностико- коррекционной работы с аутичными дошкольниками СПб, Детство-пресс 2011

3. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. М.: ВЛАДОС, 2007.
4. Питерс Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию. М.: ВЛАДОС, 2002.
5. Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. М.: Теревинф, 2003.- 70 с.
6. К. Гилберт и Т. Питерс "Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие". М.: ВЛАДОС, 2005г.
7. Никольская О.С. Специальный федеральный государственный стандарт специального образования детей с нарушениями развития аутистического спектра: Рабочие материалы // Альманах института коррекционной педагогики РАО «Разработка и внедрение специальных– № 13. 2009.