

Работа с детьми с РДА

февраль 2019

педагог-психолог Коннова Н.П.

МЕДИКО-ПЕДОГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ СИНДРОМА «РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ» (РДА)

Понятие, этиология, возможные причинные факторы возникновения «Раннего детского аутизма»

Ранний детский аутизм (классический аутизм или синдром Каннера) – отклонение в психическом развитии ребенка, включающее не одну дисфункцию. Понятие аутизма представляет собой комплексное нарушение, в большей мере, чем эпилепсия и умственная отсталость. Главным проявлением аутизма является нарушение общения ребенка с окружающим миром. Причины возникновения аутизма разнообразны. Чаще всего это патология так называемого «шизофренного спектра», реже – особая органическая недостаточность центральной нервной системы (хромосомная, наследственно-обменная, возможно и внутриутробная). Не исключено, что РДА может возникнуть и как самостоятельная аномалия психической конструкции, обусловленная наследственностью. В странах Западной Европы статистика показывает, что частота РДА оценивается от 5 до 15-20 на 10 тысяч детского населения.

В вопросе об этиологии раннего детского аутизма единства мнений нет.

Л.Каннер (1943) расценивал РДА как особое болезненное состояние; Г.Аспергер (1944-1948) – как патологическую конституциональную структуру, ближе к психопатической. Большинство отечественных исследователей (Г.Е.Сухарева, 1935, 1974; Т.П.Симпсон, 1948; О.П.Юрьева, 1967), а также рядом зарубежных исследователей (Л.Бендер, 1958; М.Кларк, 1963 и др.) ранний детский аутизм рассматривается в основном в рамках патологии шизофренного круга: как начальный период детской шизофрении, реже – тяжелой формы шизоидной психопатии. В этих случаях речь идет о наследственной патологии с невыясненными механизмами, как это имеет место при шизофрении.

Ряд исследователей предполагают возможность и органического происхождения синдрома РДА (Д.Н.Исаев, 1970, 1978; К.С. Лебединский и С.В.Немировская, 1981), его связь с внутриутробным поражением нервной системы и локализацией в стволовых отделах мозга.

Со времени признания существования раннего детского аутизма проведены многочисленные исследования, в ходе которых делались попытки раскрыть суть заболевания. Обнаружены различные механизмы развития аутизма: психологические, неврологические, нейрофизиологические (недостаточная активация ретикулярной формации), биохимические (увеличение содержания серотонина), иммунные (наличие аутоиммунных процессов) и генетические (родственники первой степени родства заболевают в 50 раз чаще, чем в здоровой популяции)

По сравнению с общим населением среди детей с аутизмом встречается большее число случаев повреждений мозга, возникших во время беременности, родов или послеродового периода. Они особенно часто препятствуют благополучному развитию в течение пре-, пери- и неонатального периодов.

Дети, перенесшие определенные инфекции, такие как краснуха во время беременности или вирусный инфекционный герпес в течение первых лет жизни, подвержены высокому риску развития аутизма. Другие инфекции также могут являться причиной повреждений мозга, достаточных для развития аутизма.

Остается неизвестным, что эти соматические расстройства имеют общего. Считается, что они нарушают функции мозга, необходимые для нормального социально-коммуникативного развития и развития воображения.

Итак, причины детского аутизма еще недостаточно изучены. Но необходимо отметить, что детский аутизм – это, прежде всего, вызванное особыми биологическими причинами нарушение психического развития, которое проявляется очень рано.

В настоящее время в некоторых случаях могут быть определены причинные расстройства или заболевания. Определена локализация некоторых поражений и найден ряд биологических отклонений.

Диагноз РДА базируется на таких основных симптомах, как аутизм, склонность к стереотипиям, непереносимость изменений в окружающей обстановке, а также раннее, до 30-месячного возраста выявление специфических признаков дизонтогенеза.

О.С.Никольской (1985-1987) выделены четыре основные группы РДА.

Основными критериями деления избраны характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой и тип самого аутизма.

У детей I группы речь будет идти об отрешенности от внешней среды, II – отвержение внешней среды, III – замещение внешней среды и IV сверхтормозимости ребенка окружающей его средой.

Дети I группы (8%) с аутистической отрешенностью от окружающего характеризуются наиболее тяжелыми нарушениями психического тонуса и произвольной деятельности. 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. 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 аффективно 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.

Индивидуальная карта развития ребенка с РДА МЫШЛЕНИЕ И ОБУЧЕНИЕ

Характерные признаки

Тяжело дается различение важного и неважного
Тяжело связывать идеи в единое целое
Трудности при обучении с помощью имитации
Сложности при организации и с распорядком дня (начало, конец)
Сложность с принятием решения
Другие мотивации

Рекомендации

Выделение важной информации
Подобрать индивидуальный стиль обучения
Необходимо приучать к новым ситуациям, людям, материалам
Создание возможности предвидения
Обучать стратегиям, которые помогут найти решение
Базироваться на сильных сторонах и интересах

ВОСПРИЯТИЕ И ОБРАБОТКА ИНФОРМАЦИИ

Характерные признаки

Колебания и трудности при обработке восприятия органами чувств
Высокая отвлекаемость
Гипер- и гипочувствительность по отношению к раздражителям

Рекомендации

Учитывать индивидуальный распорядок дня
Снижать степень отвлекаемости выделяя важные аспекты окружающей среды и окружения
Выявлять индивидуальную чувствительность

КОММУНИКАТИВНОСТЬ

Характерные признаки

Проблемы с сообщением собственных потребностей и отказом от нежелательного
Проблемы с обработкой вербальной информации
Понимание часто базируется на ситуационной связи
Эхолалии
Собственный язык
Частые вопросы
Ограниченный выбор тем

Рекомендации

Необходимо научить пониманию того, насколько важна коммуникация
Использовать язык осознанно и сокращенно: выдавать вербальную информацию в ситуационных связях
Учитывать индивидуальный распорядок дня
Избегать образной речи

ПСИХО-МОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ

Характерные признаки

Быстро наступает возбуждение при изменениях в окружении
Упорство на однообразии
Ритуальное поведение
Навязчивое поведение
Ограничение области интересов
Нехватка собственной инициативы

Рекомендации

Создание возможности предвидения
Постепенно вводить изменения
Создание рациональной рутины
Расширение интересов посредством интеграции нового
Предоставление вспомогательных средств
Предлагать различные виды занятий

СОЦИАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Характерные признаки

Необычность относительно зрительного контакта
Обучение посредством имитации затруднено

Рекомендации

Наблюдение и оценка социальных способностей в различных ситуациях
Индивидуальный подбор социальных требований

Сложность с распределением внимания
Ограниченное чувство социальной
взаимности

Для диагностики аутизма должны присутствовать 3 основные нарушения: недостаток социального взаимодействия, недостаток взаимной коммуникации (вербальной и невербальной) и недоразвитие воображения, которое проявляется в ограниченном репертуаре поведения.

Существуют определенные, часто проявляющиеся в аутизме, но не считающиеся основными для постановки диагноза. Однако, они заслуживают внимания: это – гиперактивность, слуховая гипер- и гипочувствительность и различные реакции на звук, гиперчувствительность к прикосанию, нанесение себе повреждений, агрессивные проявления и перемены настроения. Они встречаются на 1/3 людей, имеющих это расстройство.

Сейчас ранний детский аутизм относят к нарушениям в развитии, а не к психическим болезням, как это было ранее.

(Отличие аутичного ребенка от ребенка с интеллектуальной недостаточностью именно в значительно большей отрешенности от окружающего, отсутствие зрительного контакта.

Вопрос об отграничении РДА от речевой патологии – сенсорной и моторной алалий, дизартрии – возникает в тех случаях, когда аутичный ребенок как будто не понимает речи окружающих, не выполняет словесных инструкций, часто не говорит или почти не говорит сам. Такие затруднения возникают обычно аутичными детьми I и IV групп.

Однако у детей с первичной речевой патологией сохранены невербальные коммуникации: жестовая речь; адекватная мимика; напряженный, пристальный взгляд в шею собеседника; возгласы, цель которых – привлечь внимание окружающих.

Особый характер речи детей с РДА IV группы (тихий голос, смазанность, нечеткость произношения) связанный с их некоммуникативностью, а иногда скандированность речи (у детей II группы) могут быть расценены как явление истинной дизартрии. Характерно, что первичные речевые расстройства уменьшаются в процессе психолого-педагогической коррекции и логопедического вмешательства.

В ряде случаев возникает необходимость дифференциации РДА и глухоты. Аутичный ребенок первых двух лет жизни иногда подозревается в глухоте, так как может не откликаться на зов, не оборачиваться на источник звука.

Но в ситуации аффективно значимой, он часто реагирует даже на тихий голос, может заплакать, когда на него кричат, становится тревожным при включении пылесоса, электробритвы. Аутичный ребенок не смотрит на губы собеседника, не ищет зрительного контакта, чтобы понять речь взрослого, как это делает ребенок глухой.

У детей с РДА и ДЦП наблюдается склонность к невротическим и неврозоподобным явлениям: страхи, боязнь нового. Однако если при ДЦП характер этих расстройств более замкнут на физическую беспомощность ребенка (страхи высоты, глубины), то при РДА эти расстройства внешне значительно менее адекватны (боязнь перемены обстановки).

Особые сложности представляет дифференциация начальных проявлений РДА с синдромом Ретта, связанным с прогрессирующим дегенеративным заболеванием ЦНС неясного, предположительно генетического происхождения. В клинической картине заболевания доминируют стереотипные движения рук: «моющие», потирающие, поглаживающие. Отмечается слабость мышечного тонуса. Теряются приобретенные навыки, способность к игре, коммуникациям. Распадается речь, возникают эхолалии.

Приведенная симптоматика требует отграничения от начальных проявлений РДА.)

Дети, которые проявляют три или большее количество симптомов, но не имеющие полного набора критериев аутизма, синдрома Аспергера, детского дезинтегративного расстройства или другого, похожего на аутизм, заболевания, могут диагностироваться как имеющие «аутистические особенности».

Кроме медицинской диагностики проводится *педагогическая диагностика* и *педагогическое обследование* аутичных детей. Ниже приводятся критерии аутизма Всемирной организации здравоохранения, включенные в МКБ-10 (Международную классификацию болезней).

- Качественные нарушения в социальном взаимодействии, представленные, по меньшей мере, двумя из нижеследующих критериев:

- неспособность адекватно использовать взгляд глаза в глаза, выражение лица, позы и жесты тела для регулирования социального взаимодействия;

- неспособность развития отношений со сверстниками с использованием взаимного обмена интересами, эмоциями;

- редко ищут или используют поддержку других людей для успокоения или сочувствия в периоды стресса;

- отсутствие спонтанного поиска обмена радостью интересами или достижениями с другими людьми;

- отсутствие социально-эмоциональной взаимности, которое проявляется в нарушенной реакции на эмоции других людей, или отсутствие модуляции поведения в соответствии с социальным контекстом;

- Качественные нарушения в коммуникации, представленные, по крайней мере, одним из следующих симптомов:

- отставание или полное отсутствие развития разговорного языка, которое не сопровождается попытками компенсации через использование жеста или мимики как альтернативной модели коммуникации;

- отсутствие разнообразной спонтанной воображаемой социальной игры-имитации;

- относительная неспособность инициировать или поддерживать разговор;

- стереотипное или повторяющееся использование слов, фраз.

- Ограниченные, повторяющиеся или стереотипные типы поведения, интересов или деятельности, представленные, по меньшей мере одним из следующих проявлений:

- активная деятельность по ограниченным и стереотипным видам интересов;

- явно выраженное обязательное поддержание специфического нефункционального распорядка и ритуалов;

- стереотипные и повторяющиеся механические движения, действия с частями объектов или нефункциональными элементами игрового материала.

Для постановки диагноза должны присутствовать признаки нарушения развития в течении трех лет жизни.

Особенности речевых расстройств у детей с РДА

Речевые нарушения, как искажение грамматических форм в фразах, отсутствие логической связи между отдельными фразами, фрагментарность, разорванность ассоциаций, характерных для РДА, свидетельствует о выраженных нарушениях мышления. Речевой дефект заключается в нарушении понимания устной речи, осознания смысла прочитанного, что ведет к резкому отставанию речевого развития, а следовательно, и к социальной отгороженности.

У большинства детей хорошо развита крупная моторика, однако обнаруживаются затруднения координации, дети выглядят неуклюжими, у них отсутствуют судорожные движения, моторная умелость, мелкая моторика отстает от возрастного уровня. Изменение речи у детей с РДА весьма разнообразна, включают в себя нарушения различного генеза и разного патогенетического уровня:

- нарушения речи как следствие задержанного развития (косноязычие, физиологическая эхолалия, бедность запаса слов и др.);

- речевые нарушения в связи с задержанным становлением сознания Я в виде неправильного употребления местоимений и глагольных форм;

- речевые нарушения кататонической природы (эхолалии, внутренняя речь затухающая, мутизм, скандирование, растянутое или ускоренное звукопроизношение, нарушения тональности, темпа, тембра речи и др.);

- психического регресса (появление речи довербального фонематического уровня);

- расстройства речи, связанные с патологией ассоциативного процесса (нарушения смысловой стороны речи в виде незавершенных, непоследовательных ассоциаций и др.);

Большинство людей с аутизмом, в действительности, обладают способностью говорить, но не могут выяснить цель речи.

У некоторых детей отчетливо выступают нарушения звукопроизношения: невнятность, скомканность, «свернутость» слова, произнесение лишь определенных его слогов.

Таковы особенности развития речи и речевых расстройств аутичных детей. При всем их разнообразии можно выделить четыре основные особенности:

- некоммуникативность речи;

- ее искаженность: сочетание недоразвития различных компонентов, служащих взаимодействию с окружающим и акселерация аффективной речи, направленной на аутостимуляцию;

- часто наличие своеобразной вербальной одаренности;

- мутизм или распад речи (ребенок совсем перестает пользоваться своей речью)

Необходимость раннего коррекционного вмешательства при признаках аутического развития очевидна.

Работа коррекционного назначения осуществляется специальным педагогом и воспитателем при условии, если ребенок принят в дошкольное образовательное учреждение. Коррекционно-образовательная работа направлена на социализацию детей, на преодоление имеющихся у них нарушений и предупреждение вторичных изменений в физическом и психическом развитии. Приоритетным для детей с проявлениями аутизма являются следующие направления:

- коррекция эмоциональной сферы

- формирование поведения

- социально-бытовая адаптация

Интеграция и коррекционная работа позволяют более успешно решать задачи социальной адаптации детей с аутистическими проявлениями. Различают два этапа коррекционно-развивающей работы. *Первый этап* направлен на развитие взаимодействия с ребенком и включает работу по установлению эмоционального контакта и развитию эмоциональной сферы, развитию предметно-манипулятивной деятельности и развитию речи. *Второй этап* отражает работу по формированию разнообразных видов самообслуживающего труда, а также по формированию умений и навыков приема пищи, культурно-гигиенических умений и навыков, умений и навыков самообслуживания и навыков самоорганизации.

Коррекция эмоциональной сферы ребенка предполагает работу по следующим направлениям:

- обучение умению фиксировать свое внимание на эмоциональном состоянии других людей;

- обучение правильному распознаванию эмоционального состояния другого человека по внешним признакам того или иного чувства;

- обучение поведенческой этике на эмоциональной основе.

Для успешности социальной адаптации детей с аутизмом требуется проведение работы и по *развитию предметно-манипулятивной деятельности*. При этом

обеспечивается тесная взаимосвязь таких функциональных сфер, как восприятие, имитация (подражание), общая и тонкая моторика, координация глаз и рук.

У детей из-за неверной переработки сенсорной информации наблюдаются нарушения в сфере *восприятия*. Эти проблемы могут касаться как одного из анализаторов, так и их совокупности: слуха, зрения, осязания или обоняния. Поэтому необходимо проводить работу по развитию восприятия и формированию сенсомоторной деятельности, адекватному использованию сенсорных анализаторов.

Нуждается в развитии у детей с аутизмом и способность к подражанию, которая является предпосылкой для всех естественных учебных и воспитательных процессов. Без имитации ребенок не может изучить ни язык, ни другой образец поведения. Поэтому формирование имитационных способностей является существенным элементом развития ребенка.

Неотъемлемой частью работы по развитию предметно-манипулятивной деятельности ребенка являются обучение владению телом, развитию общей моторики.

Развитие двигательной активности детей включает работу над (тонкой) мелкой моторикой. Хорошее владение движениями рук и пальцев является существенной предпосылкой для приобретения многих навыков обихода.

Для изучения системы знаков, воспроизводимых рукой, важным является осознание управления движениями рук и пальцев, что предполагает дополнительную работу по *координации глаз и рук*.

Главным звеном коррекционного подхода является попытка объединить влияние сенсорного поля и взаимодействие с близким в единую линию.

Логика аффективного развития аутичного ребенка отражает направленность на создание надежных способов аутостимуляции, повышающей его психический тонус и заглушающий постоянно возникающий дискомфорт, состояние тревоги и различные страхи.

Необходимо помнить о том, что он легко пресыщается даже приятными впечатлениями; что он часто действительно не может подождать обещанного; что ему нельзя предлагать ситуацию выбора, в которой он самостоятельно беспомощен; что ему нужно время для того, чтобы пережить полученное впечатление или информацию – поэтому характерны отсрочные реакции, стремление стереотипизировать взаимодействие с окружающим.

Важным в педагогической работе является *принцип визуализации*. Аутизм сказывается на качестве общения. У этих детей часто наблюдается эхолалия – постоянное повторение слов. Оно не является бессмысленным. Это искаженное средство коммуникации. Для включения детей в общение могут быть использованы коммуникативные карточки, на которых есть рисунки, позволяющие выражать желания, мысли. Первоначально общение происходит при минимальной вербальной коммуникации, которая для аутичных детей слишком абстрактна и трудна в использовании.

На первых этапах отбатывается важнейшая реакция оживления и слежения, формируется зрительно-моторный комплекс. В последующем, развивают тактильное, зрительно-тактильное, кинестетическое, мышечное восприятие. затем проводится работа по воспитанию навыков самообслуживания.

На следующем этапе задача усложняется переходом от манипулятивной игры к сюжетной. Наиважнейшей стороной работы остается побуждение к деятельности, многократное повторение игр, формирование игровых штампов, с постоянным использованием зрительно-моторного комплекса. словесные комментарии необходимо давать в краткой форме.

Этап от этапа решается задача усложнения деятельности, увеличивается предлагаемый объем навыков и знаний. Любые задания должны предлагаться в наглядной форме, объяснения должны быть простыми, повторяющимися по несколько раз. Речевые

задания должны предъявляться голосом разной громкости, с обращением внимания на тональность.

И на последующих этапах работы по-прежнему решается задача усложнения деятельности, с постепенным переходом от индивидуальных к направленным игровым заданиям, еще позднее к сложным играм, упражнениям в группах по 3-5 и более детей.

Реабилитационная работа должна проводиться комплексно, специалистами различного профиля.

Коммуникативная направленность работы по развитию речи ребенка с аутизмом

У детей с аутистическими проявлениями наблюдается нарушение социального взаимодействия и способности к общению. Процесс социализации детей с аутизмом, затрудняет специфическое развитие речи, которое характеризуется малым запасом слов, уходом от речевого общения, нечеткостью произнесения слов, эхолиями и другими особенностями.

Первой стадией языкового развития является взаимодействие взрослого и ребенка. Данная стадия реализуется главным образом на бессознательном уровне с помощью жестов, улыбок, мимики и мягких интонаций голоса. Эти первые улыбки и попытки подражания формируют основу для языковых особенностей и желание учиться языку. свое первоначальное общение с детьми взрослые обычно адаптируют с помощью силы голоса, отчетливого и медленного произнесения слов, использования в разговоре конкретных понятий, употребления коротких предложений, повторения предложения, оречевления действий ребенка. Требуется работа по тренировке мускулатуры рта, языка и губ ребенка. Взрослый предлагает игры, в которых ребенок может имитировать или выполнять такие действия, как сосать, лизать, дуть, делать гримаски, гимнастику для языка.

Так как ребенок обучается языку с помощью подражания и различения, детей важно учить слушать, видеть и реагировать на различные стимулы. следует помнить и о стимулирующей окружающей среде.

Методические приемы подбираются с учетом интересов ребенка, чтобы принести ему максимальное удовольствие. Так, одни дети с удовольствием поют, другие охотнее двигаются, третьи с интересом рассматривают картинки. Коммуникативная речь начинается лишь тогда, когда повторяемое слово понимается.

Большое место отводится массажу кистей рук, кончиков пальцев рук и ног, предплечий, массажу лицевой мускулатуры, подъязычной, шейной области, стоп, со стимуляцией активных речевых точек. На фоне массажа движения пальцев становятся более четкими, дифференцированными, приближается к норме мышечный тонус кисти.

Далее обрабатывается наиважнейшая для аутистов реакция оживления и слежения, умение следить взглядом за движением собственной руки, за предметами, предполагаемыми врагом и захваченными рукой ребенка

Отрабатываем указательный жест. в процессе манипуляции с предметами, стремимся развить не только тактичное, но и мышечное, кинестетическое, зрительное, слуховое их восприятие. Ребенка поглаживаем, прижимаем к себе, прикасаемся к его голове, телу, и, наоборот, учим ребенка осязать касаясь его руками головы, плеч, рук взрослого. все эти действия комментируем речью. После подобной подготовки у большинства детей восстанавливается ориентировка в себе и окружающем.

На следующем этапе *проводим работу* по воспитанию гнозиса и праксиса, необходимых в познании предметов, их форм, объема, окраски. Предметы обводим указательным пальцем ребенка, даем им словесную квалификацию. Постепенно ребенок с помощью указанных приемов начинает опознавать и называть предметы (кубик, шар и т.п.). Закреплению образов предметов и памяти ребенка, для развития речи, способствуют занятия по рисованию, лепке.

Вначале в манипуляции с игрушкой формируем тактильное восприятие, затем зрительное понимание предмета, после чего предмет определяем словесно и формируем соотношение словесного определения с конкретным предметом.

На следующем этапе добиваемся того, чтобы ребенок услышанное слово научился правильно произносить (воспроизводить). Для этого делим слово на слоги, многократно повторяем начальные, последние и ударные слоги, после чего сливаем их в необходимое слово. Обучаем умению спонтанно воспроизводить словесные штампы. У всех детей выявляется тенденция к повтору слов. словарный запас расширяем постепенно.

Для максимального увеличения понимания сокращаем и упрощаем форму языка – его грамматику. Этого добиваемся путем уменьшения длины фраз. Второстепенные слова опускаем. Взрослый должен четко повторять слова, которые смазано произносит ребенок. необходимо использовать любую возможность соотнести произносимые слова с конкретным предметом.

Обучаем фразам с помощью изображенных на картинках событий. Слова сочетаем с определенной ситуацией. Затем составляем целый рассказ по картинкам. Далее проводим занятия состоящие из бесед на определенные темы, пересказа. Большое внимание уделяем логоритмике.

Речевая активность легко стимулируется знакомыми стихами, песнями и сказками.

В работе необходимо использовать те объекты, к которым ребенок в настоящее время более всего привязан. В беседу непроизвольно вводятся новые слова и фразы.

Очень осуществимым разделом работы является развитие слухового внимания, фонематического и речевого слуха. С этой целью проводим голосовые, мимические упражнения, осуществляем постановку и автоматизацию звуков.

Детей пытаемся обучить навыкам разговора (социальному использованию речи), предлагая тематику интересную и важную для ребенка. Лучше всего активизировать речь ребенка в процесс игры, повышающей психический тонус.

Последовательно переходим от индивидуального обучения к занятиям в подгруппе.

Речевое воспитание включает формирование диалогической речи и исправление нарушение звукопроизношения.

С исправлением нарушений звукопроизношения торопиться не следует, потому что накопление речевого опыта приводит к самопроизвольному устранению этих нарушений.

Есть ряд общих рекомендаций по речевому развитию аутичного ребенка, независимо от варианта их речевых расстройств. Необходимо много разговаривать с ребенком, объясняя ему происходящее вокруг, говорить новые слова. Вовлекать ребенка в обсуждение (а позже и составление) планов на предстоящий день.

В процессе занятий с детьми с ранним детским аутизмом следует :

- необходимо хвалить ребенка за участие и внимание независимо от результатов, создавая тем самым предпосылки к дальнейшей положительной коммуникации;

- по возможности разъяснять задание не с помощью словесной инструкции, а жестами; избегать резких движений, повышенного тона в разговоре, беспорядка на рабочем месте;

- учитывать в занятиях доминирующие для ребенка интересы, использовать для контактов его стереотипные пристрастия;

- помнить о том, что неадекватная реакция ребенка может означать переутомление либо непонимание задания. В таком случае достаточно сократить или упростить задание для упорядочения поведения.

Длительность занятия зависит от возраста и состояния ребенка. На занятиях используется принцип дозирования контакта, эмоциональных и интеллектуальных нагрузок.

Коррекционная помощь детям с ранним детским аутизмом требует терпеливости, вдумчивости, изобретательности, систематичности, нешаблонного решения педагогических проблем.

Существенную помощь в деле социализации ребенка с аутизмом, уменьшение его тревожности и упорядочивании поведения окажет формирование *навыков самоорганизации*. Этому способствует наличие четкого расписания или распорядка дня, когда события заранее предсказуемы.

Использование карточек (символов, жестов) как средства общения также имеет большое значение для социализации ребенка с аутизмом.

Не каждого дошкольника с проявлениями аутизма можно вывести на уровень нормального развития. Но в любом случае коррекционно-абилитационная работа поможет:

- организовать его поведение;
- развить способности к коммуникативному взаимодействию;
- обучить навыкам самообслуживания;
- сгладить негативные проявления аутизма;
- усилить психическую активность ребенка;
- научить проводить свободное время;
- подготовить к обучению.

Все это поможет ребенку социализироваться и адаптироваться в обществе. В итоге, достигается улучшение качества жизни аутичных детей.

