The background features a light blue gradient with several semi-transparent blue spheres of varying sizes. Some spheres are connected by thin white lines, suggesting a network or orbital path. The overall aesthetic is clean and modern.

**ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ
ДЕТЕЙ С РАС**

Сопровождение детей с РАС.





СИНДРОМ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА

Аутизм (от лат. autos – сам) нарушение развития, качественное нарушение в социальном взаимодействии и общении, которое сопровождается ограниченностью интересов и деятельной активности, стереотипностью, монотонной повторяемостью действий и поведения.

Аутизм - полный или частичный отказ от общения с окружающими.

The background features a network of white arcs connecting several blue spheres of varying sizes. The overall color palette is light blue and white, with a soft, ethereal glow. The spheres are scattered across the frame, with some appearing larger and more prominent than others. The arcs create a sense of movement and interconnectedness.

РАС

В последние годы, аутистические расстройства стали объединять по аббревиатурой **РАС** – **расстройства аутистического спектра.**

Классификация общих расстройств психологического развития по МКБ-10

F.84.0. Детский аутизм

F.84.1. Атипичный аутизм

F.84.2. Синдром Ретта

F.84.3. Другие дезинтегративные расстройства детского возраста

F.84.4. Гиперактивные расстройства, сочетающиеся с умственной отсталостью и стереотипными движениями.

F.84.5. Синдром Аспергера

F. 84.8. Другие общие расстройства развития.

F. 84.9. Общие расстройства развития, не уточненные



Основные клинические симптомы РДА

- Неравномерное созревание всех функциональных сфер
- Симптомы вегетативной дисфункции
- Нарушение контакта с матерью
- Наличие стереотипий
- Особенности становления речи
- Тремор
- Страбизм
- Нарушения сухожильных рефлексов
- Судорожные приступы



Клинико – психологическая классификация

- полная отрешенность от происходящего;
- активное отвержение;
- захваченность аутистическими интересами;
- чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия.

Основные критерии данной классификации:

- 1) Характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой;
- 2) Характер и степень первичных расстройств.

Коррекционная помощь

- Лечебная помощь. Фармакотерапия направлена на купирование психопатологических проявлений болезни, вегето - сосудистой и вегето - висцеральной дистонии, на активизацию ребенка, на ослабление психического напряжения.
- Коррекционная работа должна осуществляться поэтапно, исходя из степени выраженности аутистического дизонтогенеза ребенка с РДА.

- Е.А.Екжановой, Е.А.Стребелевой «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта». М., 2005.
- Баряевой Л.Б., Гаврилушкиной О.П., Зарина А.П., Соколова Н.Д. «Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью». СПб., 2007.

13 детей по индивидуально-образовательному маршруту.

Этапы деятельности ПМПк по сопровождению ребенка с РАС

Предварительный этап – анализ актуальных ресурсов специалистов ДОУ в соответствии с полученными рекомендациями ПМПк по сопровождению ребенка:

- Потребность в сопровождении (тьютор) родитель
- Логопед
- Психолог
- Дефектолог
- ЛФК (врач) – с 2016 г. нет ЛФК
- ПМПк
- Лечебные учреждения г. Таганрога

Первый этап-

первичное обследование специалистами:

- педагог – психолог
- логопед
- дефектолог

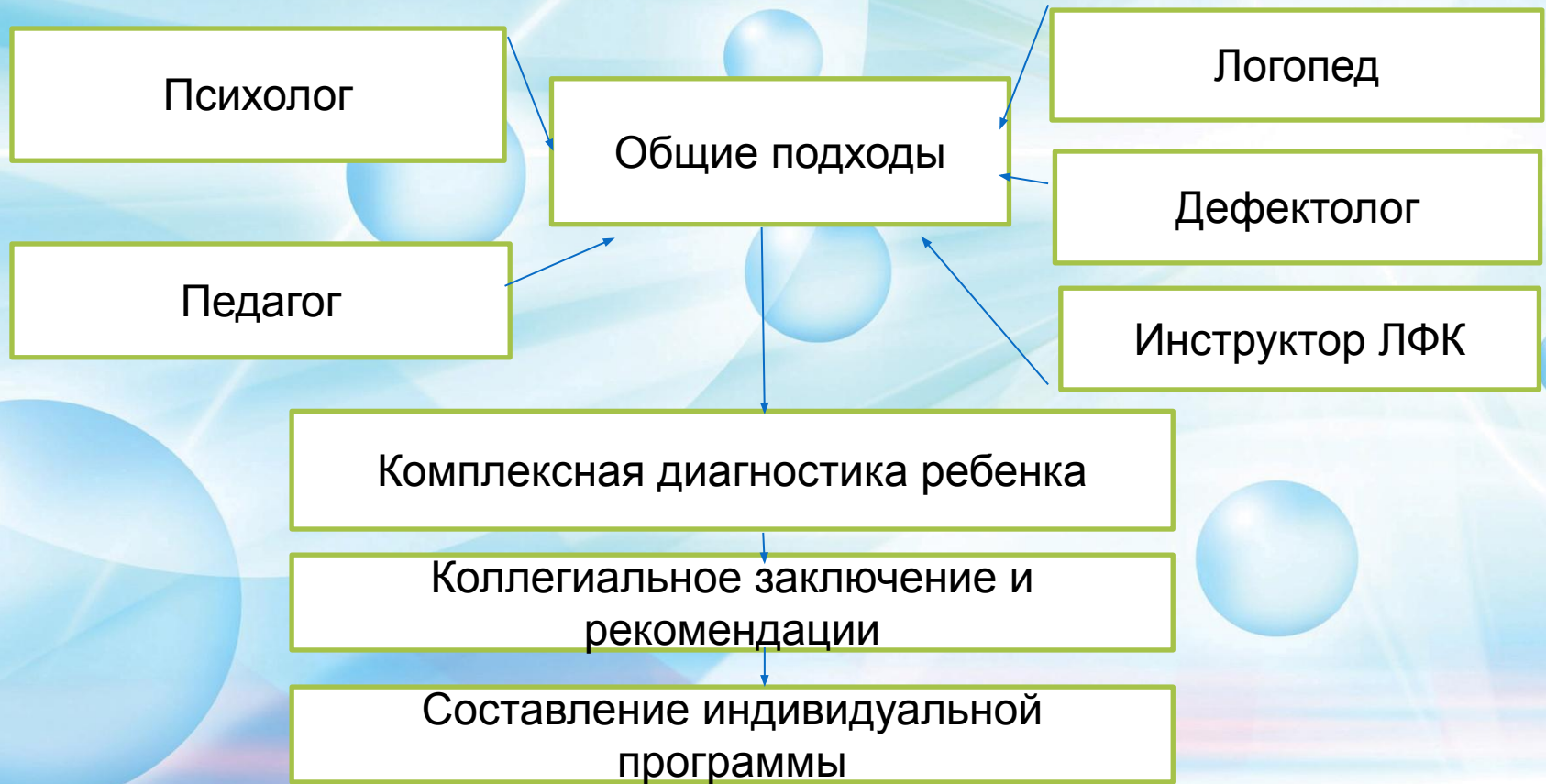
Второй этап

- коллегиальное обсуждение полученных результатов
- координация и согласованность взаимодействия специалистов
- индивидуальная программа сопровождения в соответствии с его особенностями и возможностями

Третий этап

- коррекционная развивающая работа
- итоговое обследование
- оценка возможности

Общий коллегиальный подход



Цель программы:

- Преодоление негативизма при общении и установлении контакта с аутичным ребенком;
- Развитие познавательных процессов;
- Смягчение характерного для аутичных детей сенсорного и эмоционального дискомфорта;
- Повышение активности ребенка в процессе общения с взрослыми и детьми;
- Преодоление трудностей в организации целенаправленного поведения.

Задачи программы

- Ориентация аутичного ребенка во внешнем мире;
- Обучение его простым навыкам контакта;
- Обучение ребенка более сложным формам поведения;
- Развитие самосознания аутичного ребенка;
- Развитие ВПФ;

Основные этапы:

I этап - установление контакта.

II этап - усиление педагогической активности .

III этап - организация целенаправленного поведения.

The background features a light blue gradient with several semi-transparent blue spheres of varying sizes. Some spheres are connected by thin white lines, suggesting a network or molecular structure. The overall aesthetic is clean and modern, typical of a professional presentation slide.

Коррекция нарушений в сенсорной сфере у детей с РАС

Сенсорная интеграция – это обработка поступающих от органов чувств ощущений, их структурирование и упорядочивание получаемой таким образом информации для последующего адекватного ответа. То есть, все, что мы получаем от органов чувств, поступает в мозг, обрабатывается там, выдается нам в виде некоторого знания о предмете – что же это такое, какими свойствами оно обладает и насколько опасно для организма или напротив полезно. Чем правильнее будет работа сенсорной сферы, тем больше достаточной информации получит мозг и выдаст больше адекватных ответов.

Процесс сенсорной интеграции



Нарушение сенсорной интеграции

Нарушение сенсорной интеграции может проявиться довольно рано. Если ребенок позднее сверстников перевернулся, сел, пополз, взял игрушку и т.п. – это может говорить о нарушении сенсорных процессов. Если этот процесс нарушен, малышу будет трудно, например, ориентироваться в пространстве, самостоятельно одеваться, спускаться по лестнице, концентрировать внимание. Задержка речевого развития – это тоже может быть проблемой сенсорной интеграции.

Диагностика нарушений сенсорной интеграции

Диагностика основывается на изучении подробного анамнеза ребенка и наблюдениях педагогов за проявлениями сенсорной интеграции.

При проведении диагностики нарушений сенсорной интеграции необходимо помнить:

1. Ребенок с такими проблемами не может их понять и объяснить, т.к. процессы, происходящие в мозгу, контролю не поддаются.
2. Нарушения сенсорной интеграции выражаются у каждого ребенка по-разному.
3. Восприимчивость к обучению и поведение ребенка позволяют делать выводы о показателях сенсорной интеграции.
4. Ребенок может иметь отклонения в работе одних сенсорных систем, другие могут работать нормально.
5. Среди нарушений сенсорной интеграции различают гипер и гипочувствительность к различным сигналам.

Признаки нарушений в сенсорной сфере

Тактильная система

● Пониженное восприятие

- ищет прикосновения, испытывает потребность дотронуться до всего и всех;
- плохо чувствует боль или температуру;
- практикует самоповреждения (щипает себя, кусает, бьется головой, раздирает ранки);
- прячется в узкие места, например: за диван;
- Всегда тянет предметы в рот, чтобы изучить их

● Повышенное восприятие

- Не любит, когда его обнимают;
- Боится, когда к нему неожиданно дотрагиваются;
- Не дает причесать, помыть или постричь волосы;
- Избегает дотрагиваться до определенных текстур и материалов;
- В стрессовой ситуации настойчиво снимает одежду

Вестибулярная система

● Пониженное восприятие

- Находится в постоянном беге, кружении;
- Любит спрыгивать с мебели и других высоких мест;
- Любит качаться на качелях;
- Всегда бегают и прыгает вместо ходьбы;
- Любит быстрые и неожиданные движения (когда машина или велосипед наезжает на кочку)

● Повышенное восприятие

- Предпочитает спокойные игры;
- Двигается настороженно;
- Боится высоты, даже если это одна ступенька;
- Не возможно научить кататься на велосипеде, т.к. боится отрывать ноги от земли;
- Часто теряет равновесие;
- Не любит качаться на качелях, кататься на велосипеде

Проприоцептивная система

- Пониженное восприятие
- Проблемы с навигацией в помещении и избеганием препятствий;
- Проблемы с повторением увиденных движений;
- Топает ногами во время ходьбы;
- Стучит ногами об пол или стул, когда сидит за столом
- Повышенное восприятие
- Часто нарочно падает на пол;
- Любит прыгать на батуте длительное время без остановки;

Слуховая система

● Пониженное восприятие

- Часто не отвечает на свое имя;
- Издаёт различные звуки в виде клацанья, свиста;
- Любит очень громкую музыку и ТВ;
- Не может определить источник звука;
- Разговаривает сам с собой;
- Любит шумные места

● Повышенное восприятие

- Закрывает уши руками;
- Реагирует на звуки, которые обычно не слышны окружающим (капание воды в кране, цоканье часов...);
- Боится громких и неожиданных звуков;
- Боится шума бытовой техники;
- Не может слушать и смотреть одновременно

Вкусовая система

● Пониженное восприятие

- Может лизать, пробовать или жевать несъедобные предметы (землю, траву, ткань...);
- Предпочитает пищу с интенсивным вкусом;
- Часто жуёт волосы, одежду или пальцы;
- Постоянно тянет предметы в рот, даже после того, как вырос из раннего возраста

● Повышенное восприятие

- Избирательно относится к еде, не ест некоторые виды продуктов;
- Определенная структура пищи вызывает дискомфорт, некоторые дети соглашаются есть только мягкую пищу;
- Может есть только горячую или холодную пищу;
- Отказывается пробовать новые блюда

Нюхательная система

- Пониженное восприятие
- Испытывает сложности в различении запахов;
- Затрудняется в различении неприятных запахов;
- Изучает предметы, нюхая их;
- Использует обнюхивание для общения с людьми
- Повышенное восприятие
- Повышенное восприятие и сильные реакции на запахи;
- Отказывается есть пищу в зависимости от ее запаха;
- Демонстрирует неприязнь к людям, которые используют предметы личной гигиены с сильным запахом

Зрительная система

Пониженное восприятие

- Затрудняется в различении похожих между собой предметов;
- Не видит целую картинку (разрезные картинки);
- Затрудняется контролировать глазами движение предмета;
- Любит яркий свет;
- Любит наблюдать за движениями, которые повторяются (двигает рукой перед своими глазами...)

Повышенное восприятие

- Боится яркого света, жмурится, закрывает глаза;
- Любит темноту;
- Моргает, часто трет глаза при просмотре ТВ;
- Избегает контакта глаза в глаза;
- Отдает предпочтение играм с мелкими игрушками, предметами

СТИММИНГ

самостимулирующее поведение, которое является повторяющимся движением тела или действием с объектом. Стимминг обычно наблюдается у лиц, которые имеют аутизм и другие существенные отклонения в развитии. Стимминг у ребенка с аутизмом может мешать концентрации внимания, а, значит помешать обучению и быть социально неуместным. Однако остановить стимминг часто бывает трудно, потому что он ощущается ребенком как польза.

Коррекционная работа

Коррекция, основанная на методах сенсорной интеграции, строится на создании оптимальных условий для получения ребенком достаточной сенсорной стимуляции.

Цель сенсорно – интеграционной коррекции – усилить, сбалансировать и развить обработку сенсорных стимулов центральной нервной системы.

Данная коррекционная работа проводится с детьми с гиперактивностью, синдромом дефицита внимания, ДЦП, ранним детским аутизмом, задержкой психомоторного развития, умственной отсталостью, заболеваниями генетического характера.

Методические рекомендации к организации сенсорно – интеграционной коррекции:

1. Занятия по данной методике отличаются своей непосредственностью.
2. Создаются ролевые ситуации, в которые вовлекаются различные подручные инструменты и приборы.
3. Педагог дает шанс ребенку самому выбрать игру из нескольких предложенных. Такие занятия способствуют развитию потенциала, который не в полной мере раскрыт у ребенка. Через некоторое время ребенок выбирает другую, уже более сложную игру, которая ставит перед ним новые задачи.
4. Перед началом коррекционной работы проводится предварительная оценка развития ребенка. Зная уровень развития, педагог подбирает соответствующие игры.

5. Осознайте реальность проблемы и уважайте реакции каждого ребенка на разные ситуации.
6. Помогайте ребенку постепенно приспосабливаться к тем видам активности, которые вызывают у него страх.
7. Упражнения по сенсорной стимуляции нужно делать регулярно, систематически, только тогда будут видны результаты.
8. Этот процесс не обязательно организовывать как специализированные занятия, а можно ловить каждую минутку в свободной игре или жизни ребенка.
9. Важным аспектом терапии является мотивация ребенка.

10. Коррекция должна быть основана на игре, выбор видов активности - соответствовать интересам и предпочтениям ребенка.
11. Следует помнить, что избыток ощущений вредит нервной системе.
12. Многие дети с нарушениями сенсорной интеграции страдают из-за низкой самооценки, поэтому необходимо поощрять любым малейшие успехи детей.
13. Для улучшения конечного результата необходимо начинать коррекцию с тех сенсорных каналов, которые достаточно развиты для работы с новыми стимулами.
14. В процессе занятия необходимо создавать паузы для того, чтобы мозг успел обработать влияние раздражителей и сформировал адаптивный ответ.