

Аверина Ольга Владимировна

учитель-дефектолог

Захарова Ирина Павловна

учитель-дефектолог

Калужских Наталья Михайловна

учитель-дефектолог

ГБОУЗ «Областной специализированный дом ребенка
для детей с органическим поражением ЦНС с нарушением психики»
г. Апатиты, Мурманская область

**ВЕДУЩИЕ ИГРОВЫЕ МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ
В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ УЧИТЕЛЯ-
ДЕФЕКТОЛОГА С ДЕТЬМИ С РАС**

Аннотация: в статье представлен опыт работы по формированию речи и коммуникативных навыков у детей с РАС. Рассмотрены клинические проявления аутизма в МКБ.

Ключевые слова: РАС, ОНР, арт-терапия, холдинг терапия, развитие коммуникации, речевое развитие, лечебный режим жизни.

Термин «аутизм» произошел от греческого слова “autos” – «сам», «погруженный в себя» и используется для обозначения психического расстройства разных степеней тяжести. С 1908 года термин использовали для описания состояния крайней замкнутости у взрослых, а с 1943 года аутизм был выделен как отдельная клиническая единица. Первое описание аутизма принадлежит американскому психиатру Лео Каннеру.

Аутизм – это нарушение развития нервной системы, которое характеризуется преобладанием замкнутой внутренней жизни, отстранением от внешнего мира, бедностью выражения эмоций. Аутисты не способны общаться (недостаток коммуникаций), взаимодействовать в группе (нарушение социального взаимодействия), имеют ограниченные интересы и

склонность к монотонному повторению действий (нарушение воображения и социального поведения).

Клинические проявления. Аутизм в МКБ.

Нарушения в социальном взаимодействии:

- 1) отсутствие контакта «глаза в глаза», странное положение тела, выражения лица, неадекватное использование жестов;
- 2) неспособность к установлению дружеских отношений на основе общих интересов, занятия и эмоций;
- 3) отсутствие или очень редкие попытки найти в других людях утешение и любовь в моменты стресса или когда им плохо;
- 4) отсутствие проявления радости, если другие ее проявляют, и/или отсутствие попыток разделить свою радость с другими.

Нарушения в коммуникации:

- 1) задержка или полное отсутствие речи, не сопровождающееся попыткой компенсировать это другими способами коммуникации, такими как жесты, мимика и т. д.;
- 2) аномалии в высоте тона голоса, ударения, скорости, ритме и интонации речи.

Стереотипные модели поведения и интересов:

- 1) поглощенность стереотипными и ограниченными интересами;
- 2) специфическая привязанность к определенным предметам;
- 3) настойчивое требование соблюдения специфических, нефункциональных ритуалов и заведенного установившегося порядка;
- 4) стереотипные и повторяющиеся двигательные манеризмы, включающие в себя верчение, хлопанье, взмахи руками/пальцами или сложные движения всего тела;
- 5) неспецифические действия с предметами (обнюхивание, ощупывание поверхностей, слушание шумов, которые они производят);
- 6) расстройство по поводу незначительных изменений в окружающей обстановке.

Клинико-психологической классификацией О.С. Никольской (1985–1987) выделены четыре основные группы РДА. Основные критерии данной классификации: характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой.

Классификация аутизма (Никольская О.С.):

1. Первая группа – полная отрешенность от происходящего;
2. Вторая группа – активное отвержение;
3. Третья группа – захваченность аутистическими интересами;
4. Четвертая группа – чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия.

Характеристики групп:

1. *Первая группа РДА.* Полное отсутствие речи. Невозможность организовать ребенка: поймать взгляд, добиться ответной улыбки, получить отклик на зов, обратить его внимание на инструкцию, добиться выполнения поручения. Дети не откликаются на просьбы, 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. При попытке добиться внимания, заставить что-то сделать, может возникнуть аффективная реакция – крик, самоагрессия. Аутизм таких детей самый глубокий, он проявляется как полная отрешенность от происходящего вокруг.

2. *Вторая форма РДА.* Дети второй группы более активны, чуть менее ранимы в контактах со средой. Внешне – это наиболее страдающие дети: лицо их обычно напряжено, искажено гримасой страха, характерна для них скованность в движениях, двигательные стереотипии (бег, неспецифические действия с предметами). В речи они могут пользоваться эхоталличными ответами, их речь напряженно скандирована. Характерна избирательность в одежде, еде, вкусах.

3. *Третья группа РДА.* Детей третьей группы легче всего отличить по внешним проявлениям: это дети «звезды», лицо ребенка наполнено выражением энтузиазма, блестящие глаза, застывшая улыбка, говорит быстро и

без смысла. Дети выглядят уже не отрешенными, а скорее сверхзахваченными своими собственными стойкими интересами, проявляющимися в стереотипной форме. Проявляют экстремальную конфликтность. Присущи немотивированные страхи. Своеобразие таких детей особенно проявляется в их речи (многословие, большой словарный запас), не учитывая присутствие собеседника

4. *Четвертая группа РДА.* Наиболее легкий вариант аутизма. На первый план здесь выступают уже не защита, а повышенная ранимость, торозимось в контактах. Незрительность самих форм общения, аграмматичность речи. Трудности сосредоточения и организации ребенка. Педантизм, повышенное пристрастие к порядку. Задержка психического развития в целом. Все отношения с миром ребенок стремится строить через взрослого человека.

Причины РДА.

В начале 50-х годов возникла гипотеза о психогенном происхождении отклонения, но она не получила подтверждения. В настоящее время большинство авторов полагают, что РДА является следствием особой патологии, в основе которой лежит недостаточность центральной нервной системы. РДА может проявиться вследствие самых разных заболеваний, например: врожденной краснухи или туберозного склероза.

Коррекционно – развивающая работа:

Ведущие методы для всех групп аутистов:

- холдинг терапия (терапия на коленках);
- игровая терапия с аутичными детьми;
- арт-терапия.

Условия проведения коррекционной работы:

- взаимосвязь специалистов;
- специально оборудованное помещение;
- регулярные и постоянные занятия.

Особенности коррекционной работы с аутичными детьми:

1. *Первая группа*: формируем взаимодействие с ребёнком.
2. *Вторая группа*: подстраиваемся под стереотипии.
3. *Третья группа*: вводим острые впечатления.
4. *Четвёртая группа*: снижаем привязанность к одному человеку.

Игровая терапия.

Игра дает возможность постоянной «разминки», тренировки ребенка в аффективном контакте со взрослым, объединения их внимания. Внесение эмоционального смысла, развитие сюжета расширяет представления ребенка об окружающем мире, отвлекает его от привычных способов аффективной аутостимуляции, формируя интерес к житейским событиям. В игре развивается произвольное внимание ребенка, создаются предпосылки для его независимого, спонтанного, произвольного поведения в целом. Игра предоставляет возможность и специальной работы по развитию речи аутичного ребенка. И, наконец, игра является незаменимым способом преодоления его аффективных проблем: изживания страхов, коррекции агрессивного поведения.

Арттерапия.

Цель занятий: не научить ребенка рисовать, а помочь средствами искусства справиться с проблемами, вызывающими у него негативные эмоции, которые зачастую он не может вербализовать, дать выход творческой энергии. Одна из задач арт-терапии – помочь ребенку узнать и научиться выражать собственные чувства, а продукты творчества, возникающие в ходе этого процесса, имеют лишь прикладное значение: служат материалом для анализа породивших их переживаний. Рисование на стекле, зеркале дарит новые визуальные впечатления и тактильные ощущения. Техника позволяет предотвратить появление тревожности и страхов, связанных с результатом деятельности.

Холдинг терапия (терапия на коленках).

Противопоказания:

– тяжелые соматические (острые или хронические) заболевания родителей или ребенка. Изучая историю развития ребенка, следует, к примеру, обратить особое внимание на наличие судорожных приступов в анамнезе – ситуация неполной семьи, когда в семье нет отца, также исключает возможность холдинг-терапии. По этой же причине категорический отказ отца от участия в холдинг-терапии делает ее невозможной;

– сопротивление родителей, их эмоциональная неготовность к холдинг-терапии.

В процессе игровой холдинг терапии формируется привязанность аутичного ребенка к матери, качественно сопоставимая с привязанностью ребенка младенческого и раннего возраста к матери при нормальном онтогенезе.

Дополнительные факторы, помогающие ребёнку с РДА:

1. Рассказы про «Вовочку» (вводим третье лицо и начинаем про него придумывать и озвучивать рассказы);

2. Лечебный режим жизни (делаем «ленту жизни» (бытовые события в хронологическом порядке) картинки или фото, развешиваем для ребёнка в удобном для него месте. Утром и вечером повторяем произошедшие события);

3. Вводим ребёнка в детский коллектив. Для детей с РАС самой подходящей средой будет та, где находятся дети – Даунятки (живые эмоции, высокая потребность в общении).

По материалам ИКП РАО г. Москва:

Никольской О.С., Лебединской К.С., Баенской Е.Р.