



**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ
С ОСОБЫМИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ
ПОТРЕБНОСТЯМИ**

АУТИЗМ



АУТИЗМ – это тяжелейшая
дефицитарность аффективного тонуса,
препятствующая формированию активных и
дифференцированных контактов со средой.
Выраженное снижение порога аффективного
дискомфорта, господство отрицательных
переживаний, состояние тревоги, страха перед
окружающим.

*(В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.
Р. Баенская, М.М. Либлинг)*

АУТИЗМ

- ▣ Экстремальное одиночество ребенка, нарушение его эмоциональной связи с самыми близкими людьми.
- ▣ **Стереотипность в поведении** - консерватизм в отношении с миром, страх изменений в нем, обилие однотипных аффективных действий, влечений интересов.
 - ▣ **Особое речевое и интеллектуальное недоразвитие**, не связанное с первичной недостаточностью этих функций, особый, характерный тип психического дизонтогенеза.

ДИАГНОСТИКА

В соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), принятой в нашей стране, аутизм отнесен к группе расстройств, характеризуемой качественными аномалиями в социальном взаимодействии и общении, ограниченным стереотипным, повторяющимся набором интересов и деятельности.

Детский аутизм – F84.0

Определяется наличием аномального или нарушенного общего развития ребёнка, которое проявляется в возрасте **до 3 лет**.

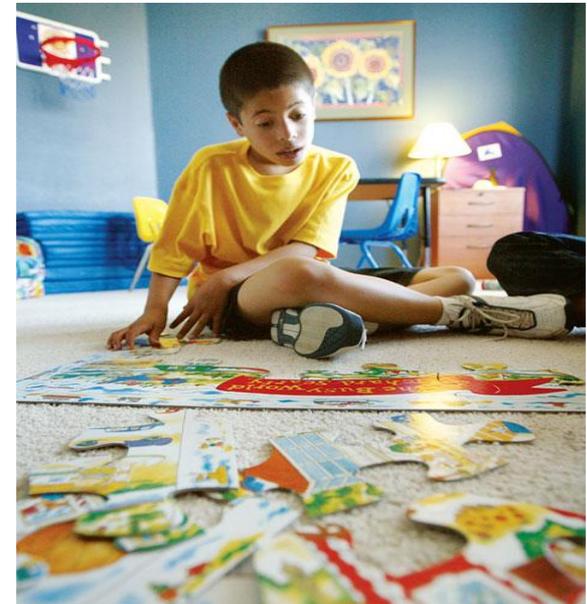
Аномальное функционированием в трех сферах - социального взаимодействия; ограниченного общения; повторяющегося поведения. **У мальчиков данное расстройство проявляется в 3- 4 раза чаще, чем у девочек.**



АТИПИЧНЫЙ АУТИЗМ - F 84.1.

Признак аномального и/или нарушенного развития впервые проявляется только в возрасте **после 3-х лет.**

Отсутствуют отчетливые нарушения в одной или двух из трех психопатологических сфер, необходимые для диагноза аутизма



ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

- Предшествующего периода развития ребёнка в соответствии с нормой нет (аномалии выявляются в возрасте до 3 лет).
- Всегда отмечаются качественные нарушения социального взаимодействия (выступают в форме неадекватной оценки социальных, эмоциональных сигналов, отсутствие реакций на эмоции других людей).

□ Неспособность социального использования имеющихся речевых навыков.

□ Недостаточная гибкость речевого выражения, относительное отсутствие творчества, фантазии в мышлении.

□ Нет эмоциональной реакции на вербальные и невербальные попытки других людей вступить в беседу.

□ Не играет в сюжетно-ролевые и социально-имитационные игры.

- Диагностируют неспецифические проблемы - страхи (фобии), нарушения сна и приема пищи, вегетативные нарушения.
- Вспышки гнева и агрессивность проявляются в отношении себя (кусает руки, запястья, бьётся головой о предметы).
- Не хватает спонтанности, инициативности и творчества в организации досуга, при принятии решений им трудно использовать общие понятия.

При аутизме могут быть любые уровни интеллектуального развития

СИНДРОМ РЕТТА – F 84.2.

- За внешне нормальным ранним развитием следует **парциальная** или **полная потеря** приобретенных мануальных навыков и речи наряду с замедлением роста головы в возрасте между **7 и 24** месяцами.
- Социальное и игровое развитие задержаны в **первые 2-3 года**, но есть тенденция к сохранению социального интереса.

В исходе состояния развивается тяжелая **психическая инвалидизация.**

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ

- Начало заболевания в возрасте между 7 и 24 месяцами.

Характерная черта - потеря целенаправленных движений рук и приобретенных тонких моторных манипулятивных навыков.

- В подростковом и зрелом возрасте примерно в половине случаев развиваются специальные атрофии с тяжелой двигательной инвалидностью.

Другие дезинтегративные расстройства детского возраста - F84.3

- ▣ Одновременное появление характерных аномалий социального, коммуникативного и поведенческого функционирования.
- ▣ **Прогноз очень плохой** - большинство больных остаются с тяжелой УО.
- ▣ В некоторых случаях обусловленность этого расстройства имеющейся энцефалопатией.

Диагностические показания

- Имеется глубокая регрессия или потеря речи.
- Регрессия в игре, социальных навыков и адаптивного поведения (нарушается контроль за двигательными функциями).
- Стереотипная двигательная манерность (аутистически - подобное нарушение в социальном взаимодействии и общении).

Включаются:

- дезинтегративный психоз;
- синдром Геллера;
- детская деменция (dementia infantilis);
- симбиотический психоз;
- синдром Краммера-Полльнова.

Исключаются:

- приобретенная афазия с эпилепсией (F80.3x);
- элективный мутизм (F94.0);
- синдром Ретта (F84.2);
- шизофрения (F20.).

АУТИЗМ – F 84.4

- Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями.
- Умственная отсталость с двигательной расторможенностью и стереотипными движениями

Диагностические показания

Диагноз зависит от сочетания несоответствующих качеств нормированного развития ребенка:

- тяжелая гиперактивность;
- двигательная стереотипия;
- выраженная умственная отсталость.





□ При стереотипном поведении детям, не помогают стимулирующие препараты (тяжелые дисфорические реакции на назначение стимуляторов).

□ Гиперактивность подростков обнаруживает тенденцию меняться на пониженную активность. Этот синдром часто сочетается с разновидностями задержек развития, специфических или общих.

Синдром Аспергера - F84.5

- Качественное нарушение социального взаимодействия с ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий.
- Состояние встречается чаще у мальчиков (в соотношении 8:1).



Симптоматика аутизма

- Неадекватные сенсорные реакции, стереотипы поведения (отказывается от контактов с окружающими, детьми).
- Нарушения вербальной коммуникации, не откликается на свое имя, избегает зрительного контакта.
- Не проявляет эмоций, отсутствует интерес к новому, потребность в совместной игровой деятельности.
- Формирование навыков самообслуживания происходит с запозданием.

Симптоматика аутизма

- ▣ **Потребность в однообразии, сопротивление переменам** - сопротивление перемещениям мебели, отказ отвлекаться на чужое вмешательство.
- ▣ **Ритуальное поведение** - выполнение повседневных занятий в одном порядке и в то же время, соблюдение неизменной диеты или ритуала облачения в одежду.
- ▣ **Ограниченное (узкосфокусированное) поведение** – при котором интерес человека или его активность, направлены на единственную телепрограмму или игрушку.

Симптоматика аутизма

- Генерализованная (недостаточная) обучаемость. _____
имеется у большинства аутистов.
- Припадки встречаются у аутичных детей с недостаточной обучаемостью и аутичных детей с нормальным IQ. Припадки часто манифестируют в подростковом возрасте.
- Гиперактивность и дефицит концентрации внимания.
- Частые вспышки гнева. Проблемы со сном.
- Повышенная способность к сенсорному восприятию.

Симптоматика аутизма

- В отличие от многих других расстройств работы мозга, аутизм не имеет чёткого единого механизма как на молекулярном, так и на клеточном и системном уровнях.
- Аутизм является результатом влияния множества факторов, действующих на стадии развития и затрагивающих многие либо все функциональные системы мозга, и нарушающих в большей мере сам временной процесс развития мозга.

□К 12 месяцам жизни ребенок не лепечет.

□К 12 месяцам не жестикулирует (не

указывает рукой на предметы, не машет рукой на прощанье).

□К 16 месяцам не выговаривает слов.

□К 24 месяцам не произносит спонтанно фразы из двух слов (за исключением эхоталалии).

□Если в любом возрасте происходит потеря какой-либо части языковых или социальных навыков.

ДИАГНОСТИКА

- В основе диагноза лежит анализ поведения, а не причинные факторы или механизмы общего расстройства организма.
- Консультацию проводит педиатр, записывающий историю развития ребенка и осуществляющий физический осмотр.
- Диагностируются когнитивные и коммуникативные способности ребёнка в семье и в социуме.
- Детский нейропсихолог выявляет или исключает УО, нарушения слуха, специфические нарушения речи.

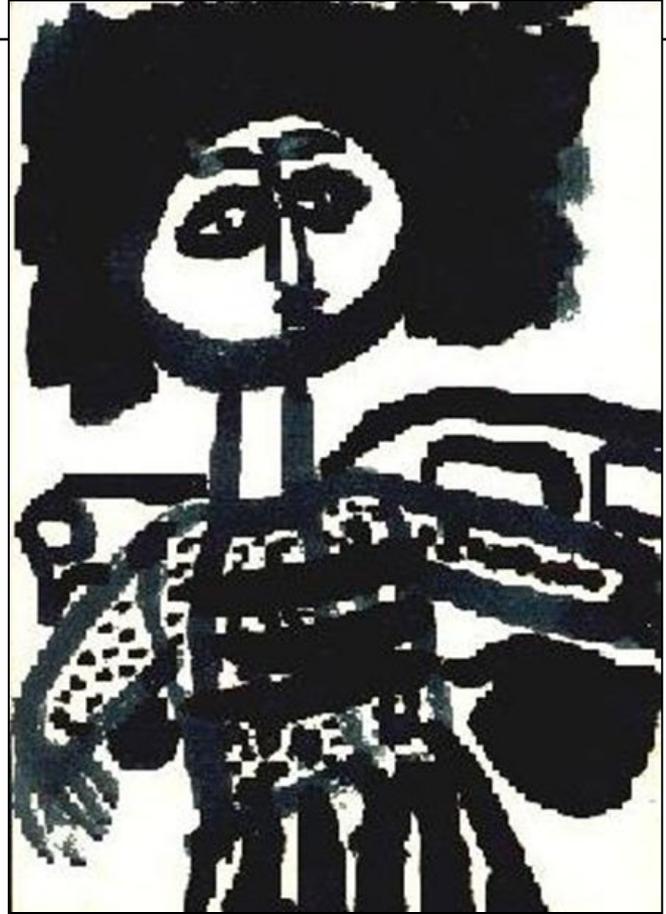
Рисунки детей с РАС















Сравнительная характеристика детей РАС и УО

При УО меньше степень отрешенности от окружающего, устанавливается зрительный контакт, не столь резкая реакция на изменение обстановки. Нарушена ориентировка в пространстве, особенности моторики (суевливая бесцельная расторможенность) .

При РАС – не зрительного контакта с окружающими, отказ от общения. Пластичность, причудливость спонтанных движений, диссоциация между спонтанной и произвольной двигательной активностью).

Сравнительная характеристика детей РАС и УО

При РАС отмечаются более стойкие и разнообразные стереотипии, в речи - своеобразие просодики, неологизмы, смягченные эхолалии, иногда интерес к знаку. При РАС степень нарушений контакта со средой больше, привязанность к матери часто носит характер симбиоза. В динамике развития могут быть внешне немотивированные периоды регресса.

Страхи при УО относительно понятны, более адекватны и не столь стойки.

Сравнительная характеристика детей РАС и УО

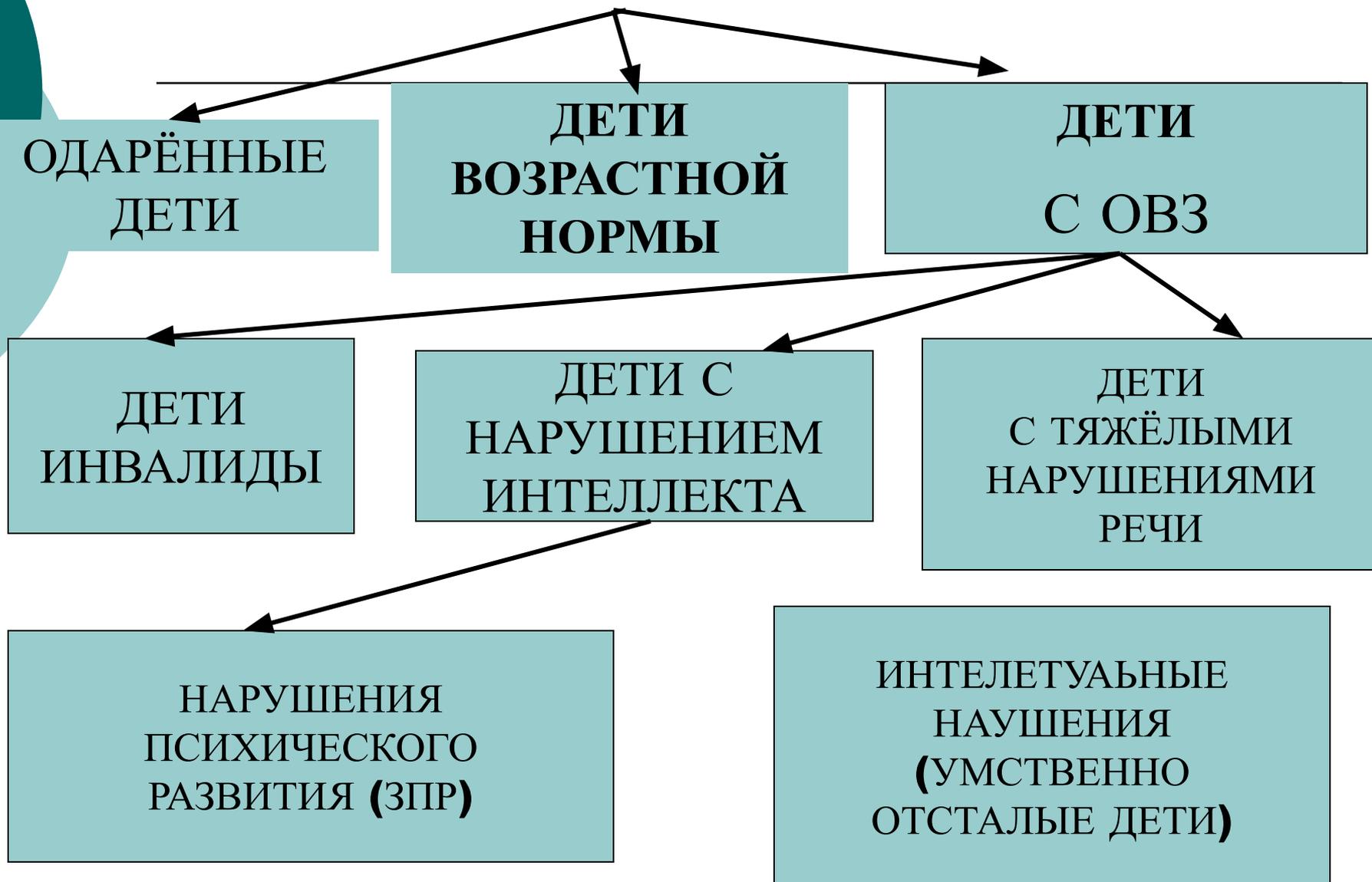
При РАС – отрицательные реакции на окружающее (в отношении других людей), закрытость внутреннего мира, часто наличие скрытых интеллектуальных интересов, зависимость интеллектуальной продуктивности и поведения от внешних условий.

При УО - Пассивность, недостаточная инициативность, не выраженность интересов, слабость реакции на окружающее, задержка развития речевой, общей и мелкой моторики

Психолого – педагогическая реабилитация

- Адаптация ребёнка к окружающему миру и интеграция его в социум.
- Оптимизация эмоционально-личностной сферы ребёнка.
- Формирование коммуникативной деятельности на вербальном, невербальном уровне.
- Развитие познавательной сферы, формирование высших психических функций.
- Коррекция эмоционально-волевой, нравственной сферы.
- Включение ребёнка в активную деятельность, организацию успеха его деятельности.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ





Целью психолого-педагогической коррекции является восстановление социального статуса ребёнка, достижение им материальной независимости и **социальной адаптации.**

Становление личности ребёнка, способной к продолжению общего и профессионального образования, трудовой и общественно-преобразовательной деятельности в интересах самой личности, государства и общества.

Психолого-педагогическая реабилитация, медико-социальное сопровождение

предполагает подключение компенсаторных возможностей в преодолении и коррекции имеющихся у ребенка нарушений развития: *двигательных, речевых, интеллектуальных, поведенческих расстройств, нарушений общения, недостаточности развития высших психических функций, временных пространственных нарушений.*



Реабилитация – это система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение ограничений жизнедеятельности ребёнка с нарушениями в развитии.

Содержание психолого-педагогической реабилитации

Соблюдение интересов ребёнка.

Реабилитация осуществляется с максимальной пользой в интересах ребёнка.

□ ***Системность.*** Обеспечивает единство всех элементов коррекционной работы (цель, задачи, содержание форм, методов и приемов организации) при взаимодействии участников реабилитации.

Содержание психолого-педагогической реабилитации

Непрерывность. Гарантирует ребёнку и его родителям (законным представителям) помощи до полного решения проблемы или определения подхода к её решению.

○ ***Вариативность.*** Предполагает создание специальных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и психическом развитии.



Единство психолого-педагогических и медицинских средств, обеспечивающий взаимодействие специалистов ППМ блока в деятельности по комплексному решению задач реабилитации.

Сотрудничество с семьей - признание семьи как важного участника коррекционной работы, оказывающего существенное влияние на процесс развития ребенка и успешность его интеграции в общество.

ВОСПИТАТЕЛЬНО - КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА

- Адаптация ребёнка к окружающему миру и интеграция его в социум.
- Оптимизация эмоционально-личностной сферы ребёнка.
- Формирование коммуникативной деятельности на вербальном и невербальном уровне.

ВОСПИТАТЕЛЬНО - КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА

- Развитие познавательной сферы, формирование высших психических функций.
- Коррекция эмоционально-волевой, нравственной сферы.
- Включение ребёнка в активную деятельность, организацию успеха ребёнка.
- Формирование адаптивного поведения.
- Регуляция психологического и эмоционального состояния, эмоциональной волевой сферы.
- Снижение тревожности, фобии, агрессии ребёнка при общении в социуме;

Направления коррекционной педагогической деятельности

- Создание условий для развития познавательных способностей и интеллекта.
- Формирование знаний, умений и навыков в установлении межличностных связей в обществе «семья – ребёнок», «педагог – ребёнок», «ребёнок – сверстник»;
- Коррекция поведенческих действий в процессе общения в социуме.
- Воспитание мотивационной основы вербальной и невербальной деятельности.
- Совершенствование всех видов ВПФ.

- ▣ Формирование всех компонентов речи,
 - ▣ системная работа по расширению пассивного, активного словаря.
-

- ▣ Практическое усвоение лексических и грамматических средств языка (связанная речь).
- Формирование звуковой стороны речи (воспитание артикуляционных навыков, слоговой структуры и фонематического восприятия);
- Подготовка к овладению элементами грамоты, письменная и устная речь.
- Совершенствование моторной сферы: общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики.
- ▣ Совершенствование пространственно-временных представлений.

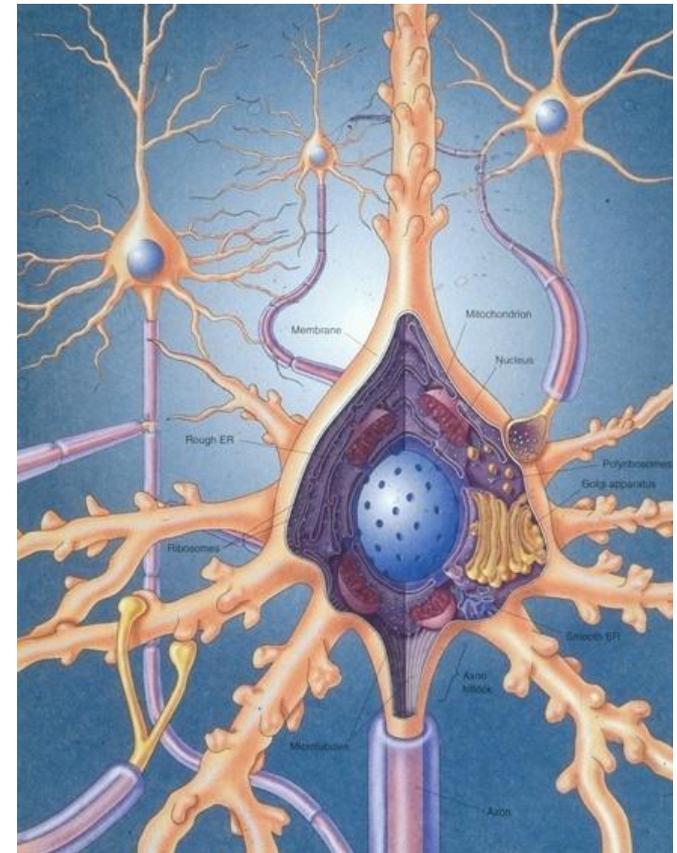
- 
- Совершенствование сенсорно-перцептивной деятельности.
 - Обучение поисковым способом ориентирования: рассматриванию; планомерному наблюдению; ощупыванию; обследованию; сравнению.
 - Профилактика нарушений эмоционально-личностной сферы, преодоление негативизма.
 - Совершенствование предметно-практической, игровой деятельности, формирование трудовой и предпосылок к учебной мотивации.
 - Воспитание самосознания, самоорганизации, возможности планировать и контролировать свою деятельность.

Технологии психолого-педагогической реабилитации:

- Игровая терапия
 - Арт-терапия
- Песочная терапия
 - Сказкотерапия
- Монтессори - педагогика
 - Сенсорная комната
 - Изотерапия
- Информационно технологическое обучение

Основа коррекционного воздействия арт-терапии

Подключение
дополнительных
анализаторов, построение
работы на основе
принципа
полиmodalности, что
создает дополнительные
возможности компенсации
ассоциативных связей в
ГОЛОВНОМ МОЗГЕ



Виды арт-терапии

Музыкотерапия (рецептивная и активная: вокальная терапия, игра на музыкальных инструментах);

○ **Кинезитерапия** (танцевальная терапия, телесно-ориентированная терапия, коррекционная ритмика, психогимнастика);

○ **Имаготерапия** (кукольная терапия, образно-ролевая драматерапия, психодрама);

Виды арт-терапии

Изотерапия (рецептивная и активная: нетрадиционные техники рисования, ниткопись, работа с глиной);

○ **Библиотерапия** (разновидность сказкотерапии);

○ **Креативная игротерапия** (песочная терапия).

Приёмы изобразительной терапии:

- рисование мыльными пузырями;
- рисование техникой «кляксография»;
- пальцевая живопись по лексическим темам (ягоды, ночь, дождь т.д.);
- рисование мягкой бумагой по лексическим темам (зима, осень, снегопад);
- ниткография, рисование ладошками.

Приёмы изобразительной терапии:

тычком жесткой полусухой кистью, рисование на манке, песке т.д.;

- техника рисования «овощных печатей», «МОНОТИПИЯ»;
- техника рисования листьями, палочками, камушками и т.п.
- техника рисования отпечатывания ватой, «оттиск пробками», любыми предметами.

Психотерапевтическое воздействие камней

Аквамарин (цвет морской волны) – его использование позволяет преодолевать стрессы и фобии.

- **Амазонит** (ярко-зеленый) – снимает головную боль, преодолевает страхи, обладает успокаивающим действием.
- **Аметист** (фиолетовый) – снижает уровень тревоги, улучшает засыпание.

Психотерапевтическое воздействие камней

Опал (разноцветный) – повышает тонус нервной системы.

○ **Сапфир** (синий, лазурный) – снижает уровень агрессии.

○ **Янтарь** (от молочно-зеленого до красно-коричневого) – повышает тонус нервной системы.

Информационная технология образования (ИТО) – применения специальных программных технических средств (телекоммуникационные сети, кино, аудио, видео, компьютеры) для получения и усвоения информации.

Возможности использования ИТО

- Повышение мотивации к занятиям.
- Организация объективного контроля развития и деятельности детей.
- Повышение возможностей социальной и трудовой адаптации.
- Расширение сюжетного наполнения традиционной игровой деятельности.
- Возможность быстрого создания собственного дидактического материала.

Возможности использования ИТО

- Визуализация акустических компонентов речи.
- Расширение спектра невербальных, вербальных заданий.
- Обеспечивается незаметный для ребенка переход от игровой деятельности к учебной.
- Значительные возможности в развитии ВПФ: схематизация, символизация мышления, формирование планирующей функции мышления и речи.
- За счет повышенного эмоционального тонуса осуществляется более быстрый перевод изучаемого материала в долговременную память.



СПАСИБО

ЗА

ВНИМАНИЕ