

**Семинар для педагогов
на тему «Дети с расстройством
аутистического спектра»**

**Подготовила: Валерия Алексеевна Рящина,
воспитатель I квалификационной категории**

2021г.

Цель семинара: формирование у педагогов психолого-педагогической компетенции для работы с детьми с расстройством аутистического спектра.

Ход семинара

1. Приветствие. Введение в тему.

Игра «Отвечай, сосед слева»

Цель: Дать почувствовать, насколько необходим контакт глаз при общении.

Содержание: Все участники сидят (или стоят) в кругу. Я сейчас буду подходить к каждому и задавать вопросы, но на этот вопрос отвечает не тот, на кого я буду смотреть, а тот, кто сидит (стоит) слева от него. (Приложение 1).

Суждение: что вы чувствовали во время игры, насколько для вас важен контакт глаз с партнерами при общении.

О многих других особенностях детей-аутистов мы узнаем на данном семинаре.

2. Мини-лекция «Что такое аутизм?»

Дайте свои определения к слову «аутизм», свое понимание этого термина.

Продолжите предложение: «Я думаю, аутизм — это...»

Зафиксировать мысли участников на доске или ватмане.

После этого он подводит общий итог, выбирая наиболее краткое толкование термина: «Аутизм — крайняя форма нарушения контактов, уход от реальности в мир собственных переживаний» (Э. Блейлер).

Другие определения термина «аутизм», позволяющие более глубоко осознать тему семинара.

«Аутизм — это постоянное нарушение развития, которое проявляется в течение первых трех лет жизни и является следствием неврологического расстройства».

«Аутизм — это нарушение развития. Дефект в системе, отвечающей за восприятие внешних стимулов, который заставляет ребенка обостренно реагировать на одни явления внешнего мира и почти не замечать другие».

В нашей стране аутизм является заболеванием и внесен в классификацию болезней МКБ-10 под шифром F84.0 — «Детский аутизм». Данный диагноз может быть поставлен детским психиатром ребенку после трех лет.

На сегодняшний день в мире официально зарегистрировано 6,5 миллионов аутистов.

Только за последние 30 лет статистика этого заболевания резко увеличилась: по данным «Всемирной организации аутизма», в 2008 году 1 случай аутизма приходится

на 150 детей. За десять лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. Аутизм называют болезнью 21 Века.

В основном, аутисты – мальчики. У девочек аутизм встречается редко, 5-7 случаев на 100 человек.

Большинство аутистов – талантливые и одаренные люди. В народе это заболевание часто называют «Болезнь гениев», хотя справедливости ради стоит отметить, что у каждого конкретного аутиста уровень интеллекта может быть от минимального до самого высокого.

Многие выдающиеся личности страдали различными формами аутизма. Среди них: Альберт Эйнштейн, Исаак Ньютон, Моцарт, Кант, Сократ, Дарвин, Леонардо да Винчи, Винсент Ван Гог, Микеланджело, Пикассо, и другие великие люди

Во всем мире проблема аутизма уже широко обсуждается и успешно решается, а в России, к сожалению, об этом заболевании практически нет никакой информации. Хотя с каждым годом число детей, страдающих аутизмом увеличивается в геометрической прогрессии. Педиатры очень плохо осведомлены об этом заболевании. Следует отметить, что детей с "классическим аутизмом" немного, и на практике достаточно часто приходится иметь дело с дошкольниками, которым свойственны лишь отдельные аутистические черты (дети с РАС), такие как: нарушение взаимодействия с окружающими, проблемы в речевом развитии, особенности поведения, эмоциональной сферы, трудности в становлении навыков самообслуживания.

Проходят годы, прежде чем ставится правильный диагноз и начинается лечение. Первое обследование у психиатра дети в нашей стране проходят только в три года и только при согласии родителей, а первые признаки аутизма видны гораздо раньше.

И, как правило, педагоги дошкольных учреждений одни из первых, кто встречается с такими детьми. Что делать, как помочь малышу?

3. Мини-лекция «Как выявить аутичного ребенка»

Аутизм – как я уже сказала это медицинский диагноз, и конечно же, ставить его имеет право только специалист.

Прежде, чем мы перейдем к теме дальнейшей дискуссии, послушайте, пожалуйста, описание поведения ребёнка в определённой ситуации и постарайтесь определить, какие нарушения имеются у данного малыша.

Пример.

4-летний Валера, собираясь вместе с другими детьми средней группы детского сада на прогулку, вдруг пронзительно закричал. Он бился в истерике, расшвыривал вокруг себя вещи, катался по полу. После каждой попытки взрослых, оказавшихся рядом и пытавшихся помочь ему, он с новой силой принимался визжать и биться головой об пол. Когда все дети ушли на прогулку, а у Валеры уже, видимо, не осталось сил, он немного успокоился. Педагог-психолог стал "на ощупь" искать причину срыва. Глядя ему в глаза, начал перечислять все возможные детали, которые могли расстроить Валеру. Психолог называл одну причину за другой, но мальчик оставался безучастным. Однако через какое-то время удалось привлечь его внимание: он оживился, когда

психолог стал поправлять ему носки. Затем равнодушно, не сопротивляясь, но и без радости, он согласился идти на прогулку.

(ответы слушателей семинара)

Всё верно. Подобная реакция аутичного ребенка может возникнуть на новую одежду, надетую мамой, на перестановку мебели, на присутствие незнакомого человека, на звук телевизора, на незнакомую мелодию, гул пылесоса. Многие из вас сталкивались в своей работе с такими детьми.

Дети с нарушениями в общении любят придерживаться определенных ритуалов, и малейшие изменения в их жизни или в режиме могут стать для них травмирующим фактором. Результатом таких изменений бывает "уход в себя" либо вспышка агрессии, выражающаяся в жестоком обращении с близкими, со сверстниками, животными, в стремлении крушить и ломать все кругом. Довольно часто наблюдаются вспышки самоагрессии, возникающей при малейшей неудаче. Причем находящиеся рядом взрослые часто не понимают причины взрыва ребенка, они, имея навык общения с обычными детьми, не всегда придают значения "пустякам", которые так важны для аутичного ребенка.

Однако перечисленные трудности не освобождают нас от выполнения сложной работы по выявлению аутичного ребенка в группе детского сада. Безусловно, диагноз должен ставить только врач. Задача же педагога - выявить такого ребенка, помочь ему адаптироваться в детском коллективе и направить к специалистам. В практике были случаи, когда сравнительно "благополучные" аутичные дети попадали к врачу только перед поступлением в школу.

Поскольку в арсенале педагога, к сожалению, почти нет специальных разработок по выявлению аутичных детей, то лучшим помощником в такой работе будет личный опыт общения с детьми, терпение и умение наблюдать.

4. Практическое задание «Портрет аутичного ребенка»

Группа делится на 2 подгруппы. Каждой подгруппе выдается карточка «Портрет особого ребенка» (Приложение 2), на которой перечислены индивидуальные особенности детей.

Ваша задача выбрать черты, которые свойственны ребёнку РАС, дополнить этот список, таким образом, составить портрет ребенка.

Затем каждая подгруппа зачитывает составленную характеристику, после чего проводится общее обсуждение.

Надо отметить, что некоторые индивидуальные особенности и поведенческие проявления, зафиксированные в карточке нельзя четко отнести к какой-либо одной категории. Поэтому в процессе обсуждения могут возникать разногласия. Задача тренера состоит в том, чтобы дать возможность высказаться каждому желающему участнику. И лишь затем выступать в роли эксперта.

Проблемы общения и социального взаимодействия

- социальная отчужденность – недостаточность или полное отсутствие потребности в контактах с окружающими, отгороженность от внешнего мира;

- слабость эмоционального реагирования по отношению к близким;
- своеобразное зрительное поведение (непереносимость взгляда в глаза, «бегающий взгляд» или «взгляд мимо»);
- трудности дифференцировки людей и неодушевленных предметов.

Трудности коммуникации

- разнообразие речевых нарушений: задержка речевого развития, мутизм, повышенный вербализм;
- наличие эхолалий (неконтролируемое автоматическое повторение слов, услышанных в чужой речи);
- нарушение коммуникативной функции речи: не использует речь как средство общения, необращенность к человеку, неспособность к диалогу, «речь для себя»;
- монотонность, лишенность эмоций;
- нарушение мелодики речи;
- использование необычных слов;
- крайняя буквальность в использовании слов;
- длительное называние себя во втором или третьем лице;
- несформированность способности пользоваться языком жестов (не сопровождают речь жестикуляцией).

Стереотипии

- моторные;
- сенсорные;
- речевые.

Ритуальный тип поведения:

- склонность к установлению ригидного распорядка в повседневных делах или играх;
- склонность к привычной обстановке (расположение мебели, игрушек и предметов должно быть неизменным).

Сенсорная чувствительность

- гиперчувствительность;
- гипочувствительность (аутостимуляции – визуальные, слуховые, тактильные, вестибулярные, вкусовые, обонятельные);
- пониженная проприоцепция (суставно-мышечное чувство, позволяющее осознавать собственное тело и его положение) – проявляется в неуклюжести (трудно обходить препятствия, соблюдать дистанцию, выполнять задачи, требующие включения мелкой моторики).

Страхи основаны на сверхчувствительности аутичных детей и их отрицательном, неудачном опыте контакта с окружающим. Эти страхи часто не выражаются явно. Если удастся добиться привязанности ребенка, эмоционального контакта с ним, то выясняется его сверхзастенчивость, болезненная сверхчувствительность к взгляду, голосу, прикосновению даже того человека, который ему приятен. В еще большей степени выражен страх взаимодействия. Самоагрессия, обращенные к себе крики «не

можешь», «не хочешь» сопровождают попытки занятий с такими детьми. Если же ребенок оставлен в покое, то нередко трудно заметить его страх, который скрывается под маской отрешенности.

Страх может выражаться скорее как общая тревога, пугливость, а может быть направлен на определенные предметы, людей. Содержание страха часто сложно установить. Как это ни трудно представить, предметом страха могут быть обычные бытовые явления, с которыми справляется любой здоровый ребенок, гудение водопроводных труб, шум спускаемой воды в туалете, замкнутое пространство в лифте, летящие бабочки или птицы, яркий крючок у входной двери. Можно предположить, что ребенок боится всего яркого, резкого, неожиданного, нестереотипного. Объектами страха часто становятся дети или животные. Страхи, тревога аутичных детей неадекватны по своей силе, не связаны с реальными бытовыми переживаниями. Накоплению страхов способствует то, что, раз испытанные, они могут оставаться актуальными очень надолго. Часто даже внимательные родители не придают значения этим страхам ребенка и, наоборот, описывают своих детей как «бесстрашных», воспринимая как бесстрашие их расторможенность, неумение видеть реальную опасность. Характерен случай, когда ребенок, испугавшись неприятного скрипа качелей, бросился от них бежать, не разбирая дороги, прямо в пруд. Появление у ребенка желания пожаловаться на владеющие им страхи указывает на уменьшение его отгороженности, улучшение эмоционального контакта с близкими. Бывает, что страх объединяется с влечением, ребенок стремится к тому, что его пугает. Возможно, это связано с его собственным стремлением овладеть ситуацией, преодолеть страх.

Особенности игровой деятельности

- не выражает заинтересованности в играх;
- предпочтение структурированных игр (с четким началом и концом, простыми правилами);
- склонность к играм в одиночку, в обособленном месте;
- склонность играть в одну и ту же игру, с одной и той же игрушкой (однотипные манипуляции);
- склонность к манипулированию неигровыми предметами;
- особенная привязанность к каким-либо неодушевленным предметам;
- особое пристрастие к играм с неструктурированным материалом (водой, песком).

Особенности интеллекта и обучения

- интеллектуальное развитие – от тяжелой умственной отсталости до ускоренного развития;
- неравномерность развития интеллекта (при всей беспомощности в быту могут тонко различать оттенки цветов, выкладывать сложные орнаменты, собирать труднейшие пазлы, интересоваться буквами);
- слабая концентрация внимания;
- высокий уровень развития механической памяти;
- любимые занятия: математика, живопись, музыка;

- трудности формирования навыков самообслуживания.

Физическое развитие

- хорошее физическое развитие;
- хорошее развитие «запрограммированных» движений;
- нарушение действий и использования своего тела;
- недоразвитие тонкой моторики.

5. «Как помочь аутичному ребенку»

Поскольку «аутизм» — медицинский диагноз, коррекционная работа с ребенком должна проводиться комплексно группой специалистов: врачом, психологом, педагогами. Причем главная задача — не вылечить детей (поскольку это невозможно), а помочь им адаптироваться в обществе.

По статистике 70% детей с синдромом аутизма после соответствующей коррекционной работы, проведенной с ними в дошкольном детстве, впоследствии могут посещать массовые общеобразовательные школы. И основная заслуга в этом принадлежит в первую очередь педагогам ДОУ, которые, умело, используя прием методы работы с аутичными детьми, помогает им найти свое место в окружающем мире.

Сегодня мы не говорим о методах и приёмах коррекционной работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра.

Сейчас вы попытаетесь разработать рекомендации для педагогов, воспитателей по работе детьми данной категории.

Я предлагаю Вам сделать это прямо сейчас (практическая часть)

У меня уже есть небольшой список рекомендаций, которые предлагают использовать в работе с детьми. Разделите эти рекомендации на три части.

- Обведите те способы, которые вы уже используете.
- Затем обведите те рекомендации, которые вы могли бы использовать в своей работе и порекомендовали бы их другим педагогам.
- Зачеркните те рекомендации, которые, по вашему мнению, на данном этапе практически невозможно реализовать. Данный список вы можете добавить своими рекомендациями.

По завершении обсуждения 1-2 педагога озвучивают результаты своей работы (остальные оставляют свои наработки)

Рекомендации по работе с детьми с расстройствами аутистического спектра:

1. Принимайте ребенка таким, какой он есть. Если малыш не выполняет ваших указаний; отказывается от учебных занятий; не отвечает на вопросы и не обращается к вам с просьбами; не играет с другими детьми; самостоятельно не одевается; не умеет пользоваться ложкой; кричит и плачет, то это не значит, что он упрямый, вредный, избалованный ребенок, просто в силу своих особенностей он не способен выполнить ваши требования.

2. Обязательно наблюдайте за ребенком в свободной деятельности и в процессе его общения с родителями. В ходе наблюдения отметьте для себя или письменно

зафиксируйте: насколько ребенок привязан к родителям; как он с ними взаимодействует; устанавливает ли зрительный контакт; сохранна ли мелкая, общая моторика; какие предметы, занятия, виды деятельности привлекают внимание ребенка; в каких ситуациях он испытывает дискомфорт (плачет, кричит, проявляет агрессию); насколько развито понимание речи, собственная речь и т.д. Все собранные данные помогут вам наладить контакт с малышом и правильно организовать его поведение.

3. Проведите беседу с родителями малыша. В спокойной обстановке расскажите о том, что вас настораживает в поведении ребенка, спросите родителей, какие проблемы замечают они, как с ними справляются. Договоритесь с родителями о единстве подходов во взаимодействии с ребенком, посоветуйте обратиться за помощью к специальным педагогам (дефектологам), медицинским специалистам (детским психиатрам, врачам-неврологам) и порекомендуйте провести обследование ребенка на психолого-медико-педагогической комиссии с целью выбора программы обучения.

4. Если вам необходимо проводить учебные занятия с группой (подгруппой) детей, а ребенок мешает это делать, то заранее предложите ему «любимое занятие» (собираание мозаики, пазлов, конструктора «Лего», строителя и т.д.) или попросите помощника воспитателя позаниматься с малышом в отдельном помещении (спальне, раздевалке).

5. Во время прогулки держите малыша в поле зрения. Дети с РАС бывают двигателью расторможены, неусидчивы, импульсивны; они не способны понять и выполнить требования воспитателей - находиться на территории своего группового участка, поэтому могут уйти или убежать даже за пределы детского сада.

6. Никогда не заставляйте ребенка есть то, что едят остальные дети группы. Аутичный ребенок, как правило, имеет плохой аппетит и крайне избирателен в еде, поэтому договоритесь с родителями о том, как можно организовать питание малыша. Например, приносить в детский сад какие-либо продукты.

7. Постарайтесь предотвращать ситуации, в которых могут возникнуть негативные проявления в поведении ребенка. Если это сделать не удалось, и малыш кричит, плачет, бьется в истерике, попробуйте переключить внимание ребенка на то, что может его заинтересовать: покажите яркую динамичную игрушку, включите детскую песенку, зажгите фонарик, надуйте мыльные пузыри и т.д. Простые уговоры и увещания не действенны, поскольку ребенок не понимает обращенной речи.

8. Помогите ребенку освоить навык самостоятельного одевания и раздевания. Большинство детей с РАС не способны овладеть этим навыком без специального обучения. Это связано либо с нарушениями в моторном развитии ребенка, либо непониманием последовательности действий. Поэтому целесообразно в раздевалке группы разместить схему одевания на прогулку в виде картинок с предметами одежды последовательно одеваемых детьми.

6. Подведение итогов.

7. Рефлексия

Приложение 1

ВОПРОСЫ К ИГРЕ «ОТВЕЧАЙ, СОСЕД СЛЕВА»

(СОСТАВИТЕЛЬ КАРПОВА Е. В.)

1. Какой сегодня день недели?
2. У вас есть домашнее животное?
3. Где вы работаете?
4. Какого цвета одежда у вашего соседа справа?
5. Сколько у вас детей?
6. В каком месяце вы отмечаете свой день рождения?
7. Сколько лет вы работаете педагогом?
8. Какого цвета ваша одежда?
9. Как зовут вашего соседа справа?
10. Назовите ваш любимый фильм.
11. Какой вид домашней работы вам не нравится больше всего?
12. Назовите ваши любимые цветы?
13. Какого цвета ваши глаза?
14. Какого числа ваш день рождения?
15. Какого цвета стены вашей кухни?

КАРТОЧКА «ПОРТРЕТ «ОСОБОГО» РЕБЕНКА»

Ребенок:

Слишком говорлив
Продуктивно работает с пооперационными картами
Отказывается от коллективной игры
Чрезмерно подвижен
Имеет высокие требования к себе
Не понимает чувств и переживаний других людей
Ощущает себя отверженным
Любит ритуалы
Имеет низкую самооценку
Часто ругается со взрослыми
Создает конфликтные ситуации
Отстает в развитии речи
Чрезмерно подозрителен
Вертится на месте
Совершает стереотипные механические движения
Постоянно контролирует свое поведение
Чрезмерно беспокоится по поводу каких-либо событий
Сваливает вину на других
Беспокоен в движениях
Имеет соматические проблемы: боли в животе, в горле, головные боли
Часто спорит со взрослыми
Суеблив
Кажется отрешенным, безразличным к окружающему
Любит заниматься головоломками, мозаиками
Часто теряет контроль над собой
Отказывается выполнять просьбы
Импульсивен
Плохо ориентируется в пространстве
Часто дерется
Имеет отсутствующий взгляд
Часто предчувствует «плохое»
Самокритичен
Не может адекватно оценить свое поведение
Имеет мускульное напряжение
Увлекается коллекционированием
Имеет плохую координацию движений
Опасается вступать в новую деятельность
Часто специально раздражает взрослых
Задаёт много вопросов, но редко дожидается ответов
Робко здоровается
Годами играет в одну и ту же игру
Мало и беспокойно спит
Говорит о себе во 2-м и 3-м лице
Толкает, ломает, рушит все кругом
Чувствует себя беспомощным.