

**Реферат на тему:  
«Особенности обучения детей с различной степенью выраженности  
аутистических расстройств»**

Выполнила: Черепанова  
Ульяна Кирилловна

## Содержание

Актуальность проблемы.....	3
1.Основная часть.....	5
1.1. История изучения и классификации расстройств аутистического спектра.....	5
1.2. Принципы и особенности обучения детей с расстройства аутистического спектра.....	8
Заключение.....	14
Список литературы.....	15
	использованной

## **Актуальность проблемы**

Одним из основных направлений в реформировании современного школьного образования является создание условий для полноценного включения в образовательное пространство и успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Для части детей с ОВЗ наиболее эффективным является инклюзивное обучение. Количество детей с ОВЗ, обучающихся в инклюзивных классах и школах, постоянно увеличивается, в качестве субъектов включения выступают все более сложные категории детей с ОВЗ, в частности дети с расстройствами аутистического спектра (РАС).

Дети с особенностями развития – это неоднородная группа детей, поэтому можно утверждать, что не существует универсальной для всех единой модели инклюзии. Все дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в поддержке и сопровождении при обучении в школе, но объем помощи может значительным образом варьироваться в зависимости от выраженности симптомов нарушений развития отдельного ребенка. Также важно предусмотреть возможность изменений в организации обучения и сопровождения ребенка с ОВЗ в зависимости от нужд ребенка и его семьи.

Парадоксальным является тот факт, что аутистические расстройства, поражающие именно ребенка, дает некоторую надежду. Поскольку нервные связи детского мозга упрочиваются посредством опыта, правильно нацеленные умственные упражнения могут оказать благоприятное воздействие. Хотя только четверти детей с ярко выраженным аутизмом они идут на пользу, а трем четвертям – нет, и непонятно почему.

Как бы то ни было, ученые проверяют все предположения, и они полагают, что в ближайшее десятилетие будут непременно найдены более эффективные формы терапевтического вмешательства.

В ходе исследования была изучена литература по особенностям детского аутизма, его формам, причинам возникновения аутизма и методам психолого-педагогической помощи. Данная информация полезна для общества тем, что при столкновении с таким ребенком человек будет знать как себя вести с ним и чем помочь, по возможности.

**Объектом исследования** являются дети с различной степенью выраженности аутистических расстройств.

**Предметом исследования** являются особенности обучения детей с различной степенью выраженности аутистических расстройств.

**Цель:** выявить, теоретически обосновать эффективные методы обучения детей с расстройствами аутистического спектра.

### **Задачи исследования:**

1. Ознакомиться с историей и возникновением аутизма.
2. Изучить формы проявления детского аутизма.
4. Раскрыть причины и факторы, способствующие возникновению аутизма.
5. Проанализировать методы психолого-педагогической помощи аутичным детям.

## 1. Основная часть

### 1.1. История изучения и классификации расстройств аутистического спектра.

**Аутизм** - это целый комплекс расстройств психического развития ребенка, который выражается нарушением контакта с окружающими, эмоциональной холодностью, стереотипностью деятельности. Расстройство воздействует как на психические функции (речь, интеллект), так и на восприятие мира.

Термин «аутизм» (от греческого autos - сам) был введен психиатром Е. Блейлером и означает «оторванность ассоциаций от данных опыта, игнорирование действительных отношений». Изначально аутизм рассматривался как особенность мышления шизофренических пациентов, характерной чертой которых является бегство от реальности и уход в себя. Швейцарский психиатр Л. Каннер в 1943 г. впервые дал целостное описание синдрома, наблюдаемого в детской психиатрической практике, который он обозначил как ранний детский аутизм (РДА). Основным нарушением в описанных им клинических случаях он считал неспособность детей с самого рождения устанавливать отношения с окружающими людьми и правильно реагировать на внешние ситуации.

В Международной классификации психических болезней (МКБ-10) РДА отнесен в группу общих (первазивных) расстройств психологического развития, объединяющих все отклонения и задержки развития психологических функций, в частности тех, что участвуют в процессе приобретения навыков социально-бытового общения.

Расстройство аутистического спектра (РАС) включает в себя пять фронтальных детских состояний, известных как первазивное расстройство развития (по МКБ-10): классический аутизм, синдром Аспергера, синдром Ретта, синдром Хеллера и атипичный аутизм.

➤ **Классический аутизм (Синдром Каннера).** В 1943 году впервые было описано такое явление, которое носит название синдром Каннера или классический аутизм. Спектр детей с классическим аутизмом включает триаду аутических расстройств, у них нарушена творческая игра, социальное взаимодействие и коммуникация. Часто проявляется стереотипное поведение, интересы и деятельность. Как правило, видны эти нарушения в возрасте от 1,5 до 3 лет. Часто дети с синдромом Каннера не говорят до 3-4 лет, начав говорить они, часто повторяют неосознанно заученные фразы, не общаются и не взаимодействуют с другими детьми. У большинства детей прослеживаются тяжёлые сенсорные трудности.

➤ **Синдром Аспергера.** Дети с синдромом Аспергера, носят самую лёгкую степень из расстройств аутистического спектра, в частности, потому, что симптомы более управляемы и эти дети, как правило, имеют прекрасный прогноз на будущее с помощью постоянных и правильных методов коррекции. У них часто не прослеживается значительной задержки речи по сравнению с другими в спектре, но у них так же возникают трудности в социализации и коммуникации. Из-за отсутствия явных признаков аутизма этот синдром

трудно заметить, пока ребенок не начнет посещать детский сад, школу и другие общественные места. Часто симптомы этого синдрома путают с другими поведенческими проблемами, такими как синдром дефицита внимания и гиперактивность (СДВГ). Еще одним распространённой чертой «аспергера» является неспособность понять намерения другого человека, действия, слова и поведение. Они не понимают юмор, сатиру, намёки и т.д. Кроме того, дети с этим синдромом не могут инстинктивно реагировать на «универсальные» невербальные сигналы, такие как улыбка, «хмурые» брови и т.д. Некоторые люди с синдромом Аспергера имеют своеобразную манеру разговаривать: чрезмерно громко, монотонно или с необычной интонацией. «Аспергеры» испытывают трудности со своими эмоциями. Они могут плакать или смеяться в неподходящее время.

➤ **Атипичный аутизм.** Отличается от обычной формы детского аутизма тем, что проявляется в более позднем возрасте, при этом могут не присутствовать все симптомы, характерные для аутизма. Это диагноз врачи используют для тех, кто имеет частичные характеристики аутизма или у кого очень умеренные симптомы. Например, человек может иметь значительные признаки аутизма в социальной сфере, но не иметь стереотипных повторяющихся движений.

➤ **Синдром Геллера.** Синдром Геллера известен как детское дезинтегративное расстройство, которое характеризуется потерей ранее приобретённых речевых и социальных навыков и постоянной задержкой развития в этих областях. Например, ребёнок, ранее говорил 2 или 3 словосочетания и постепенно или резко потерял способность общаться с помощью слов. Также характерным для этого расстройства является социальный и эмоциональный регресс развития. Например, ребёнок, который любил сидеть на руках родителей и обниматься теряет эту способность. Детское дезинтегративное расстройство, как правило, проявляется на четвёртом году жизни. В целом, социальные, коммуникативные, поведенческие и особенности этого расстройства напоминают аутизм. Ранее приобретённые двигательные навыки теряются (например, ребёнок раньше мог ездить на велосипеде или рисовать фигуры).

➤ **Синдром Ретта.** Синдром Ретта является редким, но тяжёлым расстройством мозга, которое встречается у девочек. Это расстройство, как правило, обнаружили в первые два года жизни. При синдроме Ретта проявляются симптомы, такие как потеря двигательных и коммуникативных навыков после периода нормального развития. Дети, пострадавшие от этого расстройства часто теряют способность говорить. У них очень часто проявляются стереотипные движений рук, таких как ломание, хлопанье и беспрерывное «мытьё» рук. Замедление роста головы и потеря мышечного тонуса является одним из первых признаков при синдроме Ретта. В возрасте с 1 до 4 лет, социальные и речевые навыки ухудшаются. Ребёнок замолкает и появляется незаинтересованность в других людях. Синдром Ретта также вызывает проблемы с мышцами и координацией. Бег и ходьба становятся неуклюжими, прерывистыми. Дети с этим синдромом часто страдают неравномерным дыханием и судорогами. Несмотря на трудности связанные с

симптомами, многие люди с синдромом Ретта приспосабливаются к нормальной жизни, главное для них чувствовать любовь и поддержку близких.

Некоторые ученые основным фактором возникновения РДА считают резидуально-органический фактор (последствия патологии беременности, родов, черепно-мозговых травм и инфекций). Есть также мнение, что аутизм возникает в результате врожденной дисфункции мозга: наследственно обусловленного недоразвития ощущений или же это следствие недоразвития нейронных структур, необходимых для переработки информации. Возможно, важную роль играет некоторая врожденная эмоциональная хрупкость, плохая переносимость фрустраций, низкий порог возникновения тревоги. В этом случае в результате воздействия каких-то неблагоприятных внешних факторов, в том числе недостаточности эмоционального контакта с матерью (в результате ее депрессии, тяжелых травматичных переживаний) ребенок как бы закрывается от внешнего мира, который он воспринимает как травмирующий, ранящий. В своем «коконе» ребенок чувствует себя в большей безопасности. В итоге с самого рождения формируется определенная личностная структура, основанная на тотальной защите, аутизме, что нарушает весь процесс последующего психологического, интеллектуального и эмоционального развития.

## **1.2. Принципы и особенности обучения детей с расстройства аутистического спектра.**

В настоящее время, к сожалению, увеличивается число выявленных случаев аутизма как в нашей стране, так и за рубежом. Однако кроме детей, имеющих диагноз РДА, часто в детских садах и школах педагогам и психологам приходится работать с детьми, имеющими лишь отдельные аутистические черты. Обычно такие дети встречаются среди «трудных учащихся» общеобразовательных школ. С этими детьми необходимо работать в тех же направлениях и использовать те же приемы, что и при работе с детьми, имеющими диагноз РДА. Поскольку для детей с РДА и детей с аутистическими чертами характерна неравномерность развития, то для каждого ребенка необходимо составлять индивидуальный план развития.

Наблюдение за ребенком с РДА может дать информацию о его возможностях как в спонтанном поведении, так и в создаваемых ситуациях взаимодействия, при этом важно ориентироваться на следующие параметры:

- более приемлемая для ребенка дистанция общения;
- излюбленные занятия в условиях, когда предоставлен сам себе;
- способы обследования окружающих предметов;
- наличие каких-либо стереотипов бытовых навыков;
- используется ли речь и в каких целях;
- поведение в ситуациях дискомфорта, страха;
- отношение ребенка к включению взрослого в его занятия.

Выяснив для себя все эти моменты, можно приступать к организации среды, в которой «включение» аутичного ребенка будет максимальным.

**Создание положительного эмоционального контакта с учителем и учащимися.** Личное отношение к ученику с аутизмом первостепенно в

общении, т.к. эти дети не воспринимают фронтальную инструкцию для всего класса. Обязательно дополнительное повторение задания для этого ученика, обращаясь непосредственно именно к нему. Иногда достаточно улыбки, кивка головы или, наоборот, какого-то условного знака, обговоренного с ребенком заранее. В конце урока обязательно говорить о том, что ребенок “хорошо позанимался” и “выполнил задание”, «сделал...», что он вел себя как “хороший, умный ученик”. Этим мы добиваемся постепенного освоения ребенком роли ученика, школьника. Однако следует знать, что похвала является не очень надежным регулятором поведения такого ребенка на уроке. Обычно поступившие в школу дети с аутизмом уже правильно реагируют на положительную оценку взрослого и она адекватно работает на индивидуальном занятии. На уроке же похвала сначала может и дезорганизовать такого ребенка. То есть, конечно, он должен ощущать себя гарантированно успешным, но хорошая оценка не должна даваться учителем слишком эмоционально, что может перевозбудить ребенка. Скорее, она тоже должна быть спокойно ожидаемой ребенком: конечно, всем известно, что он хороший ученик. Создание благоприятной атмосферы в классе - ему будет легче адаптироваться, особенно в начале обучения, если в классе царит благожелательная и спокойная атмосфера: большинство срывов в поведении возникает на фоне общей напряженности, конфликтов взрослых с другими учениками. Участие педагога в создании положительной репутации такого ученика, ведь нередко его поведение может пугать или, наоборот, стать причиной насмешек со стороны остальных учащихся. Желательно акцентировать внимание учащихся на сильных и интересных сторонах личности ребенка, серьезных знаниях, одаренности в отдельных областях, подчеркнуть свою симпатию к нему. Неформальные контакты на перемене тоже должны быть организованы. Для такого ребенка очень важно иметь возможность быть рядом с доброжелательными сверстниками, но это не означает немедленного включения ребенка в деятельность детей. Это может дать диаметрально противоположный результат, поэтому выстраивать общение следует поэтапно - давать возможность ребенку наблюдать за играми детей, слушать их разговоры, пытаться понять их интересы, отношения. Обязательно проговаривать, обсуждать возникающие ситуации - давать развернутый эмоциональный (в допустимых рамках) комментарий, который во многом будет постепенно помогать ребенку понимать и осознавать процессы эмоционального взаимодействия с окружающими, к которому он стремится.

**Учет личностных особенностей.** Педагоги должны помнить о повышенной чувствительности, ранимости, возможно, брезгливости такого ребенка. На уроке труда дети могут отказываться работать с красками, с клеем, для них может быть неприятным посещение столовой и туалета. Если такого рода «трудные впечатления» дозируются и находится адекватная замена неприемлемому, то мы сможем предотвратить возможные срывы, проявления страха, возникновение и фиксацию негативизма.

При организации урока важно также помнить, что неуверенность ребенка делают для него крайне трудной ситуацию самостоятельного выбора или принятия решения. Необходимость ответить на простой вопрос (что ты хочешь? что будешь делать?) заставляет его испытывать дискомфорт, часто он говорит что-то наугад, чтобы просто выйти из неприятной напряженной ситуации.

Дети с трудом переносят свои «провалы», и, чтобы не множить дезорганизующий отрицательный опыт, нужно сглаживать эти неприятные впечатления. Характерно, что более эффективно здесь будет не утешать и успокаивать аутичного ребенка, поскольку это может только концентрировать его на переживании неудачи, а положительно характеризовать процесс обучения, находя в действиях ученика все новые признаки продвижения вперед. Именно это может стимулировать ребенка с РДА продолжать делать усилия, научить его выстраивать перспективу в наращивании сложностей задания, конструктивно воспринимать возникшую трудность: не как полное поражение, а как отдельный рабочий момент в успешном продвижении к результату.

Организация учебного времени, использование стереотипов поведения. С помощью зрительно-пространственной организации среды мы сможем не только спровоцировать ребенка на достаточно сложные действия, но и составить из них связную поведенческую цепочку. Основной задачей взрослого при этом становится насыщение всех ее звеньев эмоциональным смыслом, объединение их логикой нашего взаимодействия с ребенком. При обдуманной организации силовые линии среды могут «вести» такого ребенка от одного занятия к другому и определять его действия в конкретном занятии. Так, растворенная в нужный момент дверь и открывающаяся за ней ковровая дорожка или лесенка и без нашего «понукания» организуют движение ребенка в необходимом направлении; открытое пианино провоцирует поиграть на нем; доска с вкладышами, которые надо поставить на место, пазлы и другие головоломки смогут как бы сами определить для ребенка достаточно сложную логику действий. Вовремя запущенный стереотип поведения поможет нам при необходимости экстренно справиться с поведенческой проблемой: отвлечь ребенка, сосредоточить его, успокоить; умелая стыковка цепи стереотипов вообще может уберечь ребенка от аффективных срывов - перевозбуждения, неожиданных импульсивных действий. Включить его в эти привычные формы поведения поможет начатое действие взрослого, заданный им знакомый ритм, пение, особое обозначающее их слово, картинка, вещь, прибаутка, проговаривания стишка. Отзываясь на значимую для него часть стереотипа, ребенок с РДЛ автоматически втягивается в его реализацию.

При работе место для занятий должно быть организовано так, чтобы ничто не отвлекало, чтобы его зрительное поле было максимально организовано. Поэтому целесообразно, чтобы педагог и ребенок, садясь за учебный стол, оказывались лицом к стене, а не к комнате, заполненной игрушками и пособиями, и не к двери, которую кто-то может приоткрыть и этим помешать занятию. На самом столе должно находиться только то, что

понадобится для выполнения одного задания, для проведения одного конкретного занятия. Остальные материалы педагог может держать под рукой на полке или в ящике, но вне зрительного поля ребенка, и доставать их по мере необходимости, а предыдущие убирать.

Необходимо учесть, что ребенка с РДА надо учить, как использовать расписание. В результате такой работы может значительно улучшиться самоорганизация и уменьшаются «поведенческие» проблемы, связанные с импульсивностью, отвлекаемостью, трудностью переключения.

Дети с РДА должны получить помощь в осознании того, что они любят и не любят, к чему привыкли, что им хочется изменить, что такое хорошо и что такое плохо, чего от них ждут другие люди, где границы их возможностей. Все это они могут усвоить, только подробно проживая, сопереживая все возникающие жизненные ситуации вместе с близким и взрослыми – родителями, учителями.

## **Заключение**

В заключении хочется сказать, что все без исключения аутичные дети могут учиться и развиваться, если им оказывать помощь и поддержку. Степень нарушения обучения у таких детей может быть разной: одни способны осваивать учебный материал самостоятельно, хотя и не без специальной подготовки, другим нужно, чтобы кто-нибудь все время находился рядом – родители, педагог-психолог, педагог.

Когда аутичный ребенок учится в обычном классе массовой или специальной школы, он, как правило, лишен условий, созданных специально для него. Неудивительно, что подобные попытки получения образования нередко заканчиваются для таких детей плачевно – возникают поведенческие проблемы, и их переводят на индивидуальное обучение. Если же ребенок-аутист находит способ приспособиться к школе – обычно благодаря (или вопреки) своей замкнутости продолжает в ней учиться, то без специального вмешательства педагогов и (или) психологов он так и не осваивает самых важных для себя знаний и умений, необходимых для построения полноценных отношений с другими людьми.

В соответствии с вышесказанным, сделаем вывод, что описанные нами принципы и особенности обучения детей с аутистическим расстройством позволит педагогам организовать работу по формированию познавательного, речевого развития и коммуникативной сферы детей с РАС.

Необходимо помнить, что наиболее приемлемым для аутичных детей является школьное обучение, однако оно должно быть правильно организовано. И не следует жалеть на это времени и сил, ведь такие дети, как никто другой, нуждаются в социализации и общении.

### **Список использованной литературы:**

1. Аршатская О.С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся детском аутизме // Дефектология. – 2005. - №2. – С. 56.
2. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ: Методическое пособие — М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2011. - 167 с.
3. Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. М.: Теревинф, 2003.- 70 с.
4. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии. Редакторы: д-р. мед. наук, профессор Д.Н. Исаев, д-р. биол. наук, профессор Л.М.Шипицына, 1999 — 192 с.
5. Хаустов А.В. Исследование коммуникативных навыков у детей с синдромом раннего детского аутизма // Дефектология. – 2004. - №4. – С.74.