

Основные направления коррекционно- развивающей работы с детьми с расстройствами аутистического спектра



Под pervasive нарушениями развития имеется в виду качественное отклонение в социальном взаимодействии и общении, которое сопровождается ограниченностью интересов и деятельной активности, стереотипностью и монотонной повторяемостью действий и поведения.



Аутизм — не болезнь, у которой есть начало и конец, и которую можно лечить с помощью медикаментов или диеты, аутизм — это пожизненный недостаток здоровья. Важно помнить, что «лечение» в основном состоит из специального педагогического вмешательства, и свойственные аутизму особенности остаются с человеком на всю жизнь.





МИРОВЫЕ МЕТОДИКИ КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Поведенческие терапии

- Прикладной анализ поведения – Applied Behavior Analysis (ABA)
- Домашняя интенсивная поведенческая программа – Home-based Intensive Behavioral Treatment (IBT)
- Школьная интенсивная поведенческая программа - School-based Intensive Behavioral Treatment
- Обучение основным реакциям – Pivotal Response Treatment (PRT)
- Парадигма натурального обучения – Natural Learning Paradigm (NLP)
- Позитивная поддержка поведения – Positive Behavior Support (PBS)
- Обучение вербального поведения – Verbal Behavior Therapy
- Обучение беглости реакций – Fluency Training

Терапии, в которых ребенок выполняет роль "ведущего"

- Модель Гринспена – Greenspan, "floor-time", DIR
- Опшен / Сон-Райз – Options Institute / Son-Rise programm
- Развитие взаимоотношений – Relationship Development Interventions
- Программа "Обучения говорить" – Learning to Speak program.
- Способ «эмоционального присоединения» К.С. Лебединской и О.С.Никольской

Био-медицинские терапии

- Безказеиновая и безглютеновая диета - БКБГ
- Диета дефицита питательных веществ
- Кетогеническая диета
- Хелирование - Chelation
- Внутривенное иммуноглобулиновое лечение
- Секретин
- Витамин В6
- Магнезиум

Навигатор программ развития для людей с аутизмом



Различные терапии

- Аудиторная интеграция
- Кранио-сакральная терапия
- Дельфинотерапия
- Сенсорная интеграция
- Холдинг-терапия
- Визуальная терапия
- Музыкальная терапия
- Терапия с помощью искусства
- Терапия с помощью животных
- Трудотерапия – Occupation Therapy



Поведенческие терапии

Во всем мире широко распространены методы коррекции детей с аутизмом на основании принципов поведенческого анализа (АВА, ТЕАССН). Популярность этих методик неуклонно растет в силу их высокой эффективности. Специалисты – поведенческие аналитики, обучаются во всех странах мира.



Общая экономика проекта*

- ❑ Зарплаты (15 человек за 12 месяцев с налогом) - 6 960 000 рублей
- ❑ Работы подготовительного этапа – 500 000 рублей
- ❑ Оргтехника - ок. 175 000 рублей
- ❑ Оснащение класса (мебель, пособия, контейнеры, текущие расходы и тд) – 280 000 рублей
- ❑ Сенсорное оборудование - 235 000 рублей

Итого: 8 150 000

Результаты проекта

6. Первый в России класс, где систематически применяется структурированное обучение

- ❑ Успешное применение индивидуальных и общих визуальных расписаний разного типа. У всех детей это привело к уменьшению нежелательного поведения.
- ❑ В классе удалось применять методы «сенсорной интеграции» (стимуляции для регуляции восприятия и снятия стресса). Проведены консультации со специалистами по сенсорной интеграции.
- ❑ Индивидуальная программа коррекции поведения для каждого ученика, которая может применяться, в том числе, в общем классе.
- ❑ У всех детей произошло увеличение усидчивости (все они могут работать за партой весь урок, на начало учебного года этого не мог ни один из них).
- ❑ У всех детей произошло уменьшение нежелательного поведения (крики, агрессия, хватание желаемых предметов, неконтролируемая моторика, аутостимулинг)



Поведенческие терапии

Стимул

Дается
инструкция

ПРИСЕДАЙ



Реакция



Последствия

Стимул,
следующий за
реакцией
МОЛОДЕЦ

Позитивная поддержка поведения

Основной акцент в позитивных поведенческих стратегиях делается на таких реакциях лиц из ближайшего окружения ребенка и сопровождающего его персонала, которые помогают ребенку или подростку обучаться приемлемому поведению посредством предоставления ему безопасного, интересного и соответствующего его уровню развития опыта обучения и условий окружающей среды, обеспечения справедливых и последовательных правил и логичных последствий поведения.



Обучение основным реакциям

Эта терапия помогает развить у ребенка поведенческие навыки. К таким навыкам относятся мотивация, социальная инициация, многочисленные сигналы и самоуправление. С помощью терапии обучения ребенка с аутизмом можно обучить социальным, языковым и коммуникативным навыкам. Малыш, страдающий аутизмом, будет легче воспринимать информацию образовательного характера. Родители также принимают участие в лечении, а именно – они могут помочь ребенку с адаптацией.

Парадигма натурального обучения

«Натуральное обучение» и обучение ключевым навыкам – стратегии, основывающиеся на внутренней мотивации аутичного ребенка и включающие совместный выбор заданий, использование поощрений и моделирующих подсказок, а также естественных последствий, которые являются предметом интереса ребенка.

ТЕАССН-программа

Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (ТЕАССН)

лечение и обучение детей,

страдающих аутизмом и нарушениями общения
("Структурное обучение")



Основные принципы:

- Исследование, ориентированное на психологическое развитие, охватывает способности и недостатки ребенка в различных функциональных сферах развития.
- Это исследование создает основу для разработки стратегий развития ребенка, при помощи которых можно достичь как краткосрочных, так и долгосрочных целей в воспитании и лечении детей.
- Индивидуальные программы развития с тренировочными заданиями, специально приспособленные к каждому ребенку, являются в итоге основной линией работы с ним.

- Цель – развить следующие навыки у ребенка от 0 до 6 лет:

Имитация

Восприятие

Грубая моторика

Тонкая моторика

Координация глаз и рук

Элементарная познавательная деятельность

Речь

Самообслуживание

Социальные отношения



Терапии, в которых ребенок выполняет роль "ведущего"



Модель Гринспена

Известен также подход под названием «Игровое время» (Floortime/DIR).

Уровни функционального эмоционального развития:

- Саморегуляция и интерес к миру,
- Контакт и общение (привязанность),
- Преднамеренность и двусторонняя коммуникация,
- Решение социальных задач, регуляция настроения и формирование самосознания,
- Стадия формирования символов и использование слов и понятий,
- Эмоциональное мышление, логика и чувство реальности.



Опшен / Сон-Райз

В основе обучения и освоения навыков лежит опора на собственную мотивацию ребенка.

Обучение через игру приводит к эффективному и осмысленному взаимодействию и коммуникации. Энтузиазм и заинтересованность взрослого вовлекают ребенка в общение и пробуждают у него устойчивый интерес к взаимодействию и обучению. Безоценочное и оптимистическое отношение взрослого дают ребенку ощущение радости, усиливают его внимание и мотивацию в течение всей программы.

Умение родителей посмотреть на ситуацию глазами ребенка – наиболее важное и безотказное средство, способное поддерживать обучение и вдохновлять ребенка.

Создание безопасного пространства для работы и игры, в котором ничто не отвлекает внимание ребенка, поддерживает атмосферу, наиболее благоприятную для обучения и развития.

Способ «эмоционального присоединения»

Эмоционально-уровневая терапия К.С.Лебединской и О.С.Никольской

Уровень полевой реактивности

Повышенная отрешенность от окружающего мира; выраженная пассивность по отношению к сенсорным раздражителям; отсутствие зрительного контакта; наличие «полевого» поведения; мутизм, отсутствие потребности в вербальных контактах.

(отрешенность от окружающего мира, как ведущий патопсихологический синдром)



Уровень стереотипий

Выраженная чувствительность к внешним стимулам; -активное отторжение мира в виде аутоstimуляций и моторных стереотипий; проявление требовательности к организации стереотипной среды обитания; наличие страхов; автономная игра.

(отвержение внешней среды, как ведущий патопсихологический синдром)

Уровень экспансии

Проявление выраженной конфликтности поведения; быстрая истощаемость в любой деятельности; выраженная избирательность в контактах; наличие немотивированных страхов; безадресная речь, не направленная на собеседника; взгляд «сквозь» человека.

(замещение с целью противостояния аффективной патологии)

Уровень эмоциональной регуляции

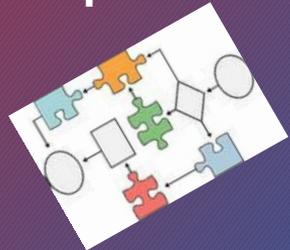
Проявление сензитивности и повышенной ранимости в контактах; -потребность в положительной оценке и эмпатической поддержке; визуальный контакт не постоянен и имеет прерывистых характер; симбиотическая связь с близкими; речь может носить затухающий характер.

(повышенная ранимость при взаимодействии с окружающим, как основной патопсихологический синдром)

Био-медицинские терапии



- Безказеиновая и безглютеновая диета - БКБГ
- Хелирование - Chelation
- Секретин
- Внутривенное иммуноглобулиновое лечение
- Витамин В6
- Магнезиум



Аутизм и плацебо –
выводы
для нашей
жизни



Mercury	80	The	8
8.97	Hg	200.59	7
2.4		1.9	204.3
m			1
Ununbi			

Различные терапии

- Пет – терапия с помощью животных
- Дельфинотерапия



- Сенсорная интеграция
- Аудиторная интеграция



- Терапия с помощью искусства



Условия организации коррекционной работы с детьми с ранним детским аутизмом

1. Своевременное адекватное коррекционное вмешательство.
2. Оценка реального «эмоционального» возраста ребёнка с РДА.
3. Определение доступного ребенку с РАС уровня аффективного взаимодействия с окружающей обстановкой.
4. Установление партнёрских отношений с семьёй при организации коррекционной работы.
5. Постоянное отслеживание динамики коррекционного вмешательства.
6. Взаимодействие различных специалистов как междисциплинарных, так и межведомственных.



- Ребёнок с РАС и его семья
- Здорово-охранение

• Социальная защита

• Социум

• Обра-

**ПОМОЖЕМ
ВМЕСТЕ!**





Опыт коррекционной работы с детьми с РАС отделения социальной абилитации

ГБСУ СО ОРЦДИ «НАДЕЖДА»



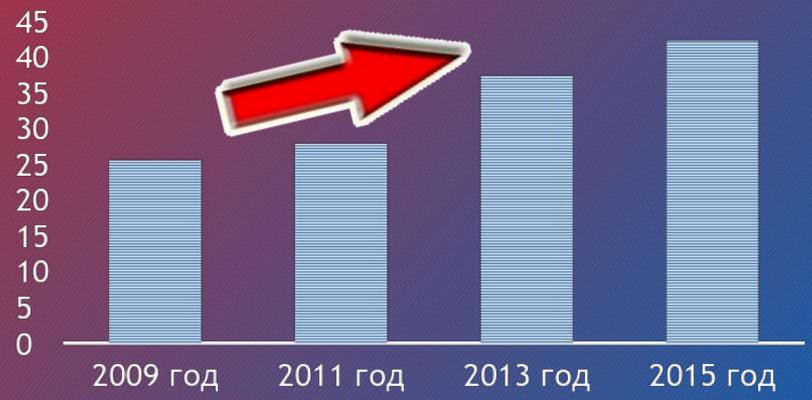


Аутизм - проблема XXI века

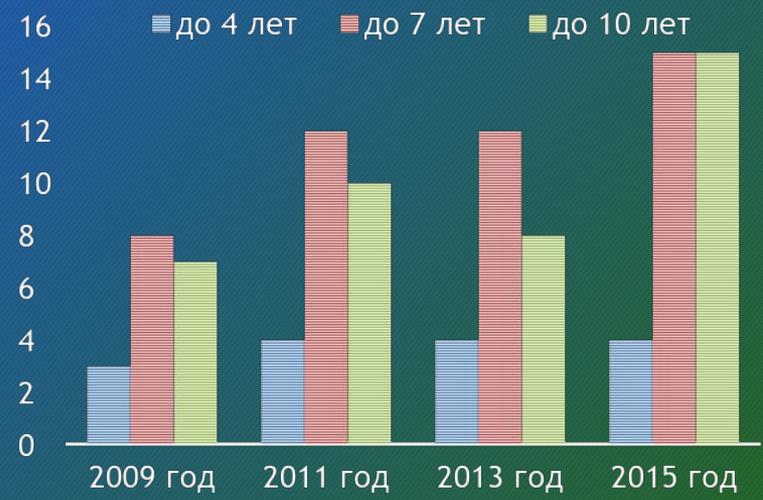
Статистические данные отделения социальной адаптации Центра «Надежда»



Количество детей с РАС, прошедших реабилитацию



Возрастное соотношение детей с РАС



1. Помочь ребёнку познать себя в окружающем мире, способствовать раскрытию его возможностей к обучению.
2. Помочь семье понять и принять своего ребёнка таким, какой он есть; научить приёмам взаимодействия.



Актуальные направления работы

- I. Командный подход к определению индивидуального маршрута развития ребенка с РАС.
- II. Использование в работе наиболее эффективного диагностического инструментария и разработка собственных диагностических проб, подходящих к условиям Центра.
- III. Обучение специалистов (тренинги, семинары, конференции) и самообразование. Транслирование опыта работы сотрудников Центра.
- IV. Организация развивающей среды и подготовка практических пособий.
- V. Систематическая коррекционная работа с детьми с РАС.
- VI. Постоянное информирование родителей по результатам развивающих занятий.
- VII. Отслеживание динамики и внесение изменений в программу развития ребёнка с РАС (междисциплинарно и коллегиально).





Социальное сопровождение детей с РАС в Центре «Надежда»

Психолого – педагогическое обследование
выявление особенностей психического состояния детей и их потенциальных возможностей для определения индивидуального образовательного маршрута.

Коррекционно-развивающая работа
реализация индивидуальной программы развития детей. И аналитическая деятельность по эффективности первичной программы развития и при необходимости внесение изменений в ИПР.

Контрольно – оценочная диагностика
подведение итогов работы с применением анализа статистических данных.



I. Этап диагностический

- a) Организационно-диагностический раздел
- b) Исследовательский раздел

№	Направления	Содержание	Форма проведения	Специалисты
Исследовательский раздел				
1 4	Психолого-педагогические данные о психическом развитии ребёнка	Коммуникативная сфера (контакт, речь), эмоционально-волевая сфера (аффективно-эмоциональная сфера, поведение), познавательные процессы (внимание, восприятие, память, мышление). Уровень способности к обучающей ситуации. Уровень развития игровой деятельности.	Наблюдение, диагностические пробы, метод экспертной оценки	педагог - психолог, учитель - дефектолог, воспитатель, педагог дополнительного образования, музыкальный руководитель.
2 3 5	Данные об уровне развития социально-значимых навыках	Уровень развития социально-значимых навыков. Уровень развития социокультурной деятельности.	Наблюдение	воспитатель, социальный педагог, педагог дополнительного образования, музыкальный руководитель



Коррекционно-развивающая работа

Формирование коммуникативных основ и познавательной сферы

Формирование паралингвистических и языковых средств

Формирование игровых действий

Формирование социально-значимых действий

- элементы АВА - терапии: (обучение отдельными блоками, случайное обучение, обучение без ошибок и коррекция нежелательного поведения др.);
- использование альтернативной коммуникационной системы PECS;
- системы жетонирования;
- визуальное расписание;
- способ «эмоционального присоединения»;
- «Игровое время» Floortime;
- расширение зоны социального взаимодействия через культурно - досуговую деятельность;
- сенсорная игра;
- лечебная терапия.

АУТИЗМ. ПОМОЩЬ РОДИТЕЛЯМ

Формирование у родителей способностей к адекватному восприятию нужд и потребностей аутичного ребёнка, его возможностей

Обучение родителей способам формирования у детей элементарных навыков гигиены и опрятности, приёма пищи

Обучение родителей специфическим способам и приёмам работы с ребёнком на основе ИПР



Спасибо за внимание







