

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад компенсирующего вида №14 «Василёк»
города Рубцовска Алтайского края

658213, г. Рубцовск, проспект Ленина, 29

тел.: (38557) 9-87-52

e-mail: vasilek.dou@mail.ru

сайт: <http://ds14.educrub.ru/>

Выступление на методическом объединении воспитателей групп компенсирующей направленности

**Тема: «Рекомендации педагогам ДООУ по работе
с детьми с расстройствами аутистического
спектра (РАС). Особые образовательные
потребности детей с РАС»**

Подготовили:

Митина В. Б.,

учитель - дефектолог высшей
квалификационной категории

Волкова Г.Н.,

воспитатель

Рубцовск, 2022 г.

Цель: *формирование у педагогов психолого-педагогической компетенции для работы с детьми дошкольного возраста с РАС.*

Митина В.Б.

Введение в тему. Игра «Отвечай, сосед слева»

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

Все участники 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 стоит слева от него.

Вопросы:

- Какое сейчас время года?
- Сколько у Вас детей?
- Какая цветом одежда у Вашего соседа справа?
- Назовите Ваш любимый фильм.
- В каком месяце Вы отмечаете день рождения?
- На какой улице Вы живете?
- Какого цвета радуга?
- Какой сегодня день недели?
- Что Вы ели на завтрак?
- Как зовут Вашего кота?
- Ваш номер телефона?
- Что вы чувствовали во время игры, насколько для вас важен контакт глаз с партнером при общении?
- Об этих и других особенностях детей данной категории мы и поговорим сегодня.

Волкова Г. Н.

Согласно Международной классификации болезней, принятой в России, детский аутизм является общим нарушением развития, которое проявляется в возрасте до 2 – 2,5 лет (реже в 3 – 5 лет) и затрагивает психику ребёнка. Прежде всего, нарушается потребность в общении и способность к социальному взаимодействию. Аутизм – это медицинский диагноз, и, конечно же, ставить его имеет право только специалист.

На сегодняшний день в мире официально зарегистрировано 6,5 миллионов аутистов. Только за последние 30 лет статистика этого заболевания в мире резко увеличилась. В 1995 году – 1 случай на 5000 детей. В 2008 году 1 случай аутизма приходится на 150 детей. За десять лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. По данным Минздрава - в России 1% детей с аутизмом от всей детской популяции. В основном, аутисты – мальчики. У девочек аутизм встречается реже в 4-5 раз.

Уровень интеллекта у людей с аутизмом может быть от минимального (глубокая умственная отсталость) до самого высокого (Эйнштейн (по некоторым данным) в детстве страдал аутизмом).

Современная наука не может однозначно ответить о причинах возникновения аутизма. Не существует лекарств от этого недуга. Медикаменты используют только для решения сопутствующих проблем: агрессивности, перепадов настроения, гиперактивности.

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.

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. Довольно часто наблюдаются вспышки самоагрессии, возникающей при малейшей неудаче. Причем

находящиеся рядом взрослые часто не понимают причины эмоционального взрыва ребенка.

Диагноз должен ставить только врач. Задача же педагога - выявить такого ребенка, помочь ему адаптироваться в детском коллективе и направить к специалистам.

Основные отличительные черты детей с аутизмом:

Проблемы общения и социального взаимодействия

- социальная отчужденность – недостаточность или полное отсутствие потребности в контактах с окружающими, отгороженность от внешнего мира;
- своеобразное зрительное поведение (непереносимость взгляда в глаза, «бегающий взгляд» или «взгляд мимо»).

Трудности коммуникации

- часто встречается задержка речевого развития;
- нарушение коммуникативной функции речи: не использует речь как средство общения; отмечается неспособность к диалогу, «речь для себя»;
- монотонность речи (если речь есть), отсутствие эмоций.

Стереотипии:

- выполняет одни и те же механические действия (закрывает и открывает дверь; постоянно раскачивается на стуле, потряхивает руками и т.д.).

Ритуальный тип поведения

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

Сенсорная чувствительность

- гиперчувствительность (не переносит громких звуков (затыкает уши);
- пониженная проприоцепция проявляется в неуклюжести (трудно обходить препятствия, соблюдать дистанцию, выполнять задачи, требующие включения мелкой моторики).

Особенности игровой деятельности

- не выражает заинтересованности в играх;
- 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.

Особенности интеллекта и обучения

- интеллектуальное развитие – от тяжелой умственной отсталости до ускоренного развития;
- неравномерность развития интеллекта (при всей беспомощности в быту могут выкладывать сложные орнаменты, собирать трудные пазлы, интересоваться буквами);
- слабая концентрация внимания;
- трудности формирования навыков самообслуживания.

Физическое развитие

- хорошее физическое развитие (рост, вес, пропорции);
- нарушение действий и использования своего тела;
- недоразвитие тонкой моторики.

Поскольку «аутизм» — медицинский диагноз, коррекционная работа с ребенком должна проводиться комплексно группой специалистов: врачом, психологом, логопедом, 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.

Рекомендации по работе с детьми с расстройствами аутистического спектра:

1. Принимайте ребенка таким, какой он есть.

Если малыш не выполняет ваших указаний, отказывается от занятий, не отвечает на вопросы и не обращается к вам с просьбами, не играет с другими детьми, не умеет пользоваться ложкой, кричит и плачет, то это не значит, что он упрямый, избалованный ребенок, просто в силу своих особенностей он не способен выполнить ваши требования. При обучении ребёнка какому-либо действию на первых этапах педагогу целесообразно стоять за спиной ребёнка и «действовать его рукой» (обучение кушать ложкой, стягиванию штанишек, рисованию).

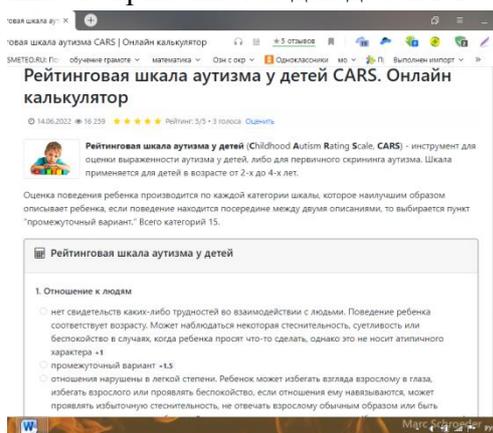
Митина В. Б.

Как определить, что у ребёнка высокий риск наличия нарушений аутистического спектра

Для того чтобы определить наличие у ребенка аутистического расстройства и степень его выраженности, сотрудники ДОУ могут использовать шкалы, разработанные специалистами по аутизму.

«Рейтинговая шкала аутизма у детей CARS. Онлайн калькулятор»

Шкала применяется для детей в возрасте от 2-х до 4-х лет.



Всего категорий 15.

Шкала CARS относится к скрининговым методам и не является основанием для постановки диагноза. Интерпретация полученных результатов.

Результат	Набрано баллов
Нет аутизма	менее 30
Проявление аутизма от легкого до среднего (имеется в виду высокофункциональный аутизм или синдром Аспергера, особенно если общий балл от 30 до 33)	от 30 до 35
Тяжелый аутизм	более 36

В тех случаях, когда уровень функционирования ребенка достаточно высокий (нет грубых речевых нарушений, выраженного интеллектуального снижения), удобно использовать шкалу для оценки социальных, эмоциональных и коммуникативных навыков (**Шкала Гарнетта и Аттвуда для детей с синдромом Аспергера**).

Австралийская шкала для детей с синдромом Аспергера
 (The Australian Scale for Asperger's Syndrome. M.S. Garnett and A.J. Attwood,
 источник: <http://ahorangi.com/disability-help-guides/australian-scale-for-aspergers-syndrome.html>).

А. СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ			
1	Ребенок испытывает трудности понимания того, как нужно играть с другими детьми. Например, не знает неписанных правил игры в группе.	да	нет
2	Ребенок избегает контактов с другими детьми в свободное время. Например, находит уединенное место.	да	нет
3	Ребенок демонстрирует непонимание социальных норм и правил: совершает не принятые в обществе действия или делает неподходящие комментарии. Например, делает кому-то замечание или комментирует чьи-то действия и при этом не понимает, что тем самым может обидеть или оскорбить другого человека.	да	нет
4	У ребенка недостаточно развита эмпатия, т.е. интуитивное понимание чувств других людей. Например, он не понимает, что извинение может помочь другому человеку почувствовать себя лучше.	да	нет
5	Ребенок считает, что другие люди знают его мысли, точку зрения и то, что с ним происходило. Например, не понимает, что Вы не можете знать о чем-либо, поскольку в этот момент находились в другом месте.	да	нет
6	Ребенка трудно успокоить, если какая-то вещь пришла в негодность или несколько изменилась.	да	нет
7	Ребенок затрудняется в проявлении степени своих эмоций. Например, демонстрирует слишком сильную (положительную или отрицательную) эмоциональную реакцию, непропорциональную событию.	да	нет
8	Ребенок не может дифференцированно проявлять свои эмоции, в зависимости от ситуации. Например, не понимает, какой должна	да	нет

Использование этих методик не требует специального обучения и занимает немного времени. Достаточно внимательно понаблюдать за поведением ребёнка и выбрать для каждого из утверждений ответ «да» или «нет».

Волкова Г. Н.

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 деятельность в детском саду среди сверстников.

3. Проведите беседу с родителями ребенка.

Если родители не предупреждали о проблемах ребёнка и не сообщали о диагнозе:

- Ни в коем случае не произносить слова «аутизм», «аутистическое расстройство» и пр.
- Помнить, что диагноз имеет право ставить только врач-психиатр, а любое тестирование имеет только вероятностный характер и никогда не может служить основанием для постановки диагноза.
- Не начинать общение с родителями с рекомендаций обратиться к врачу.
- Спокойно обсудить с родителями некоторые наиболее важные моменты, которые были выявлены в ходе наблюдения, подчеркивая, что это необходимо для создания индивидуального подхода и преодоления имеющихся трудностей.
- Обязательно подчеркнуть положительные моменты в развитии и поведении ребенка.
- Попросить родителей описать свой опыт взаимодействия с ребенком, которым можно воспользоваться воспитателю.
- Договориться о способах взаимодействия.

Возможно, для участия в беседе имеет смысл пригласить опытных коллег, психолога, методиста. Но участников не должно быть много (1-2 человека).

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 медицинским специалистам и порекомендуйте провести обследование ребенка на ПМПК с целью выбора дальнейшей программы обучения.

Митина В. Б.

На начальном этапе, в своей работе с детьми данной категории педагоги нашего детского сада, для выявления знаний и умений используют **Протокол педагогического обследования детей с РАС дошкольного возраста, разработанный специалистами Центра психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков**. Авторы-составители: А.В. Хаустов, Е.Л. Красносельская, С.В. Воротникова, Ю.И. Ерофеева, Е.В. Матус, А.И. Станина, И.М. Хаустова, Т.В. Шептунова (Журнал «Практика управления ДОУ» №1, 2014)

При заполнении протокола сбор первичной информации о развитии ребенка проводится в беседе с родителями и оценивается учителем-дефектологом со слов родителей, оценочный балл ставится в подходящую клетку таблицы протокола обследования.

При первичном обследовании оценочные баллы заносятся в протокол карандашом. Заполнение протокола специалистом продолжается в течение диагностического периода (1 месяц) 2 раза в год — в сентябре и мае учебного года.

В столбце «Балл (начало года)» напротив каждого утверждения проставьте количество баллов в зависимости от сформированности навыка:

«0» — навык не сформирован. Ребенок никогда не выполняет и не использует данный навык или только пытается выполнить действие.

«1» — навык сформирован частично. Ребенок начал выполнять действие в течение последнего месяца либо иногда использует данный навык (например, только с близкими людьми, только с взрослыми, только в домашних условиях и т.д.);

«2» — навык сформирован полностью. Ребенок использует данный навык в различных ситуациях, в разных местах, с разными людьми.

Когда все баллы по таблицам возрастных нормативов с 1-й по 9-ю будут проставлены, подсчитайте сумму и запишите в строке «Сумма баллов».

В столбце «Комментарий» по мере необходимости отмечайте особенности формирования навыков: например, ребенок использует навык только с мамой, или только с помощью взрослого, или только в знакомой обстановке, или выполняет только на знакомых пособиях.

Подсчитываем общий результат развития (средний балл по таблицам возрастных нормативов 1–9). Для этого складываем сумму баллов по таблицам возрастных нормативов 1–9 и делим эту сумму на количество таблиц возрастных нормативов (на 9). Полученное число вписываем на титульном листе протокола в графу «Общий результат развития (средний балл по таблицам 1–9)» напротив соответствующей даты обследования.

Для выявления результативности коррекционной работы и обучения в конце года проводится повторное обследование по предложенной методике. Результаты итогового обследования заносятся в столбцы «Конец года». Динамика по количественным показателям осуществляется путем сравнения итогов первичного и заключительного обследования.

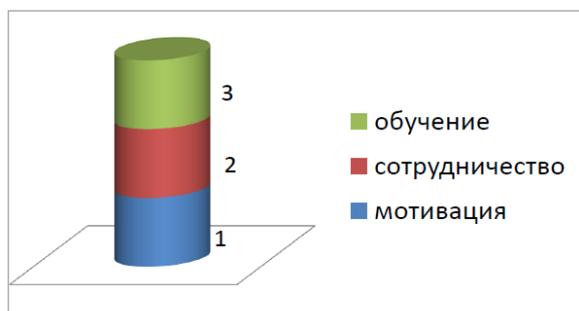
В зависимости от результатов обследования по предложенной методике разрабатывается индивидуальная программа работы с ребенком. В качестве целей обучения из таблиц возрастных нормативов выбираются те умения и навыки, которые у ребенка либо сформированы частично (1 балл), либо не сформированы совсем (0 баллов). При этом нужно соблюдать последовательность, указанную в таблице, постепенно усложняя поставленные задачи.

Задача педагога: научить ребенка учиться, сформировать у ребенка стереотип учебного поведения.

4. Последовательность этапов формирования учебного поведения.

Не ждите, что ребёнок научится сам.

Поведение ребенка с РАС учиться формируется постепенно.

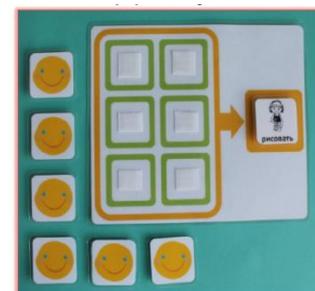


4.1. Сначала важно выявить, **что ребенка может заинтересовать**, что может мотивировать на определенную деятельность.

Родители, воспитатели составляют **список побуждающих условий** — любимых и желанных ребенком занятий, предметов, игрушек и лакомств, то есть стимулов.

Такие интересы могут включать любимые книги, игры с пазлами, конструктор, пищевые поощрения (конфеты, сухарики...), мультфильмы, музыку, игрушки, физическую активность и так далее.

Можно использовать систему жетонов. В качестве жетонов может выступать монета, карточка, стикер, магнит, картинка на липучке, скрепка, прикрепленная к листу бумаги и др.



Поощрения являются главным орудием в изменении поведения и обучения ребенка новым навыкам. Следует помнить **главное правило: чтобы ребенок делал то, что хотят взрослые, следует найти то, что хочет он.** Дайте понять своему ребенку, что вы знаете о его приоритетах не меньше, чем о своих собственных.

Главное, всегда придерживайтесь принципа “ты сделал — ты получил”.

Делайте записи о каждом предмете или действии, которое вызывает интерес ребенка. Записывайте, в каких ситуациях он предпочитает тот или иной предмет. Сегодня ребенок любит калейдоскоп, и готов выполнить любые инструкции и задания, чтобы получить калейдоскоп в свои руки. Но никто не гарантирует, что и завтра ребенок будет также интересоваться калейдоскопом. Большинство особых детей быстро теряют интерес к различным играм и поощрениям.

Один из способов - это присмотреться к тому, что ребенок уже любит, и попытаться найти похожие стимулы и предметы. Например, ребенку нравится корчить рожицы перед зеркалом. Возможно, ему понравится и игры с переодеванием, маски и грим.

Другой способ - это постоянно показывать ребенку новые игрушки, действия, места. Можно раз в неделю водить ребенка в новые места - разные игровые комнаты, разные парки, ларьки, и так далее.

Все эти действия помогают расширить круг интересов ребенка, и таким образом, получить «новое оружие в свой арсенал» призов и поощрений. Чем разнообразнее те поощрения, которые вы используете для подкрепления поведения, тем выше вероятность

сотрудничества. Всегда используйте разнообразные призы и поощрения, для того, чтобы интерес ребенка «не перегорал».

4. 2. Далее формируется **поведение ребенка сотрудничать** (взаимодействовать) с другими людьми в повседневной жизни, и только потом можно приступить к обучению ребенка, так как процесс обучения невозможен без взаимодействия педагога и обучающегося.

Основные правила организации пространства:

В помещениях, которые будет посещать ребенок с РАС (в группе, кабинете специалиста, музыкальном зале, физкультурном зале), убрать все яркие, крупные, звучащие игрушки и предметы. Использовать при этом шкафы, закрывающиеся контейнеры, коробки.

В группе, кабинетах специалиста выделить функциональные зоны в пространстве (игровую, учебную, отдыха).

Индивидуальная игровая зона выделяется с помощью однотонного ковра, шкафа / стеллажа с игрушками и играми, игрового стола.

Расположение игр и игрушек упорядочивается. Например, для каждого вида игрушек выделяется отдельная полка, отдельная коробочка. Например, в одном месте располагаются мягкие игрушки, в другом – игрушечная посуда, в третьем – настольные игры и т. д. Предусмотреть наличие в игровой зоне любимых ребенком игрушек, игр и игровых материалов.

Использовать визуальные подсказки (рисунки, фотографии, графические символы), визуальные расписания, коммуникационные доски.

Выделить единое игровое пространство для взаимодействия между ребенком с РАС и другими детьми (однотонный ковер, мат, игровой стол квадратной формы, игровой бассейн с шариками и т. д.)

При первых посещениях групп, кабинетов, других помещений детского сада необходимо предоставить ребенку возможность самостоятельно обследовать помещение.

Волкова Г. Н.

Установить первичный контакт с ребенком.

Для установления контакта с ребенком предлагается соблюдать следующие правила:

Дозировать эмоциональные контакты с ребенком, так как может наступить пресыщение – когда даже приятная ситуация становится для ребенка дискомфортной и может разрушить уже достигнутое.

Общаться с ребенком негромким голосом, в некоторых случаях, особенно если ребенок возбужден, даже шепотом.

Избегать прямого взгляда на ребенка, резких движений.

Не следует обращаться к ребенку с прямыми вопросами.

Не настаивать на выполнении инструкции, просьбы, задания в случае отказа. Не допускать насилия!

Продумать одежду специалиста. Она должна быть приглушенных тонов (желательно пастельных тонов) и в ней должно быть постоянство, так как это поможет ребенку привыкнуть к нему.

Необходимо, чтобы ребенок спокойно входил в кабинет, группу, другое помещение, перестал выбегать из него без разрешения, хныкать и кричать.

Нельзя предъявлять ребенку какие-то требования при первых встречах. Лучше потратить больше времени на объединение, чтобы потом, когда начнется работа за столом, ребенок был успешен и доверял педагогу.

Признаки успешного объединения применения методики:

- ребенок спокойно входит в помещение для занятий, не выходит и не выбегает из него без разрешения;
- встречает педагога с радостью и интересом;
- хватается педагога за руку и пытается усадить за рабочий стол,
- сам идет и садится за стол,
- бежит к двери, чтобы поприветствовать педагога;
- признаки проявляются не один раз, а постоянно.

После длительного перерыва (из-за болезни, отпуска и так далее) чаще всего необходимо снова познакомиться с ребенком и вернуться к объединению с приятными стимулами.

Необходимо подготовить ребенка к определенной деятельности, занятию

Чтобы у ребенка не возникло нежелательное поведение (отказ, истерика, ...) в случае необходимости сменить деятельность, необходимо начать периодически (2-3 раза) напоминать ребенку о предстоящем событии, занятии за 20-30 минут до начала, последний раз за 2-5 минут.

Рекомендуется при этом использовать визуальное расписание на день.

Митина В. Б.

4. 3. Основные подходы к формированию учебного поведения.

Самой первой задачей обучения детей с расстройством аутистического спектра является формирование «учебного поведения». Под «учебным поведением» мы понимаем - адекватное реагирование ребенка на предъявляемые ему требования, умение использовать им предлагаемые пособия и игрушки по назначению.

Взгляд ребенка должен быть направлен либо на взрослого, либо на пособия, которые используются для игры или обучения.

При формировании учебного поведения необходимо, чтобы ребенок предварительно научился: подражать движениям взрослого; следовать вербальным инструкциям.

Подражание считается одним из основных учебных навыков. Дети возрастной нормы начинают подражать при взаимодействии в быту, в игре с близкими людьми. Подражание является естественным процессом этого взаимодействия. Для детей с расстройством аутистического спектра этот путь обучения чаще всего оказывается невыполнимым: они не подражают другому человеку. **В то же время, без умения действовать по образцу невозможно обучение ребенка в группе.** Он не может овладеть более сложными, социальными навыками.

Чтобы научить ребенка с расстройством аутистического спектра подражать, нужно акт подражания подкреплять положительным стимулом.

Основные приемы обучения подражанию:

1) Педагог садится перед ребенком лицом к лицу на расстоянии вытянутой руки. Желательно, чтобы ребенок смотрел на педагога либо по инструкции, либо спонтанно.

2) Педагог произносит инструкцию: «Делай так» и показывает ребенку простое действие (встать, хлопнуть в ладоши, поднять руки вверх). При этом само действие не называется. В начале обучения нужно выбирать движения и действия, которые ребенок может сделать без моделирования.

3) Используя физическую помощь, ребенку помогают повторить показанное действие и поощряют его со словами: «Ты молодец, сделал как я!» и т.п.

На начальном этапе обучения можно воспользоваться участием **второго взрослого**, который будет находиться позади ребенка для того, чтобы помогать выполнять

необходимые действия. Говорит и показывает действия только тот взрослый, который находится перед ребенком. Необходимо показывать действие четко и медленно.

4) В дальнейшем помощи становится меньше, и подкрепляются попытки ребенка выполнить действие самостоятельно.

Со временем, ребенок начинает понимать, что за повторение действия другого человека его ждет поощрение, а затем само подражание может стать для него игрой.

Очень важно правильно подобрать инструкции для обучения. Сначала следует выбрать те действия, которые ребенок умеет и охотно выполняет в естественных условиях. Т.е. первостепенным является не формирование навыка выполнять новые инструкции, а формирование навыка послушания.

Обучение проводится в следующем порядке:

1) Педагог дает своему ученику простую одношаговую инструкцию, обращаясь к нему по имени: «Саша, сядь (возьми, положи и т.п.)». Инструкция дается четко и громко.

Инструкция произносится педагогом только тогда, когда **ребенок находится рядом и повернут к нему лицом, при этом стул ставится за спиной ребенка, а предмет, с которым необходимо произвести действие, располагается перед ребенком.**

2) Если ребёнок не выполняет инструкцию в течение **3—5 секунд**, педагог помогает ему: берет ребенка за плечи, усаживает на стул, или выполняет действия рукой ребенка. При этом словесно обозначает результат («умница, ты сел», «молодец, ты взяла карандаш» и т.д.). В первый раз одновременно с похвалой ребенок может получить и более ощутимую награду (применяем пищевую привязку, любимое лакомство ребенка), даже если он выполнил инструкцию с полной помощью педагога.

3) При повторении инструкции в следующий раз взрослый ждет **1—2 секунды** и, если ребенок не реагирует, опять выполняет необходимое действие вместе с учеником, обозначая словесно результат, но уже не подкрепляя.

4) **Помощь постепенно уменьшается**, предъявляется не сразу, ребенку дается возможность выполнить инструкцию самостоятельно и малейшее приближение к цели поощряется. Например, педагог просит ребенка дать предмет («Саша, дай»), несколько секунд ждет (не более 5 — в зависимости от индивидуальных особенностей), затем **подводит его руку к предмету**, и ждет 1—2 секунды, для того, чтобы ребенок взял его сам. В случае успеха педагог помогает ребенку быстро закончить действие и поощряет выполнение. В дальнейшем педагог **сокращает свою помощь** на конечном этапе, лишь слегка подталкивая руку ребенка в направлении своей руки, в которую тот сможет вложить предмет уже сам.

5) После того, как ребенок начнет выполнять самые простые инструкции, условия обучения постепенно усложняются (увеличивается расстояние между педагогом и учеником в момент произнесения инструкции, стул отодвигается на более дальнее расстояние от ребенка, предметы перемещают дальше и т.д.).

Сформированное учебное поведение является важной предпосылкой дальнейшего обучения ребенка навыкам, важным для его развития и социальной адаптации.

Волкова Г. Н.

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

6. Постарайтесь предотвращать ситуации, в которых могут возникнуть негативные проявления в поведении ребенка. Если это сделать не удалось, и малыш кричит, плачет, бьется в истерику, 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 зачастую просто не понимает обращенной к нему речи.

7. Игровые упражнения для детей с расстройствами аутистического спектра. Дети с РАС не интересуются ролевыми сюжетами, не копируют жизненные ситуации (семья, работа). Поэтому в педагогической практике широко используются развивающие игры, которые помогают ребёнку адаптироваться в социуме, улучшить контактность с окружающей средой. На первое место выходят сенсорные игры: зрительные, тактильные, слуховые.

- Взаимодействие с сыпучими продуктами и материалами (фасоль, песок, пластиковые пробки и др.). Закопать и найти игрушку.
- Выдувание мыльных пузырей. Если не может сам, пусть помогает открыть пузырёк и погружать в неё палочку.
- Пальчиковое рисование. Хотя не все дети этой категории любят пачкаться.
- Игры с водой (переливание).
- Звуковое лото и различные музыкальные инструменты: колокольчики, погремушки, металлофон, барабан.
- Игры со свечкой (дуть на огонёк).
- Игры со светом и тенями (солнечный зайчик).
- Игры со льдом
- Игры с кусочками ваты (подбрасывать, дуть на них).
- Раскачивание на качелях, карусели, вращающемся стуле.

Митина В. Б.

Уважаемые педагоги, надеюсь, что данные рекомендации помогут всем нам лучше понять проблемного ребенка, наладить с ним контакт, сделать его пребывание в детском саду более комфортным.

Список используемой литературы:

- Аршатская О. С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся детском аутизме// Дефектология. – 2005. - N 2. - С. 46-56.
- Дети с нарушениями общения / Под ред. К.С. Лебединской, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской. - М.: Просвещение, 1989.
- Котышева Е.Н. Музыкальная коррекция детей с ограниченными возможностями Спб.: Речь, М.: Сфера, 2010. - 112 с
- Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. - М.: Теревинф, 2000. - 336 с
- Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей. - Москва, 2003.
- Ранний детский аутизм / Под ред. Т.А.Власовой, В.В. Лебединского, К.С.Лебединской. - М., 1981.
- Шипицина Л.М. Детский аутизм. - М.: Дидактика Плюс, 2001.
- Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. - М.: Теревинф, 2004.

