

Тема 8.3 Технологии работы с людьми с особенностями психического развития

Задержка психического развития (ЗПР) — это временное отставание развития психики в целом или отдельных её функций, нарушение нормального темпа психического развития, в результате чего ребёнок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов.

Специфика детей с ЗПР проявляется в сочетании незрелости эмоциональной и интеллектуальной сфер. Дети с трудностями в обучении, как правило, не имеют нарушений отдельных анализаторов, у них нет интеллектуальной недостаточности, но в то же время они стойко не успевают в массовой школе вследствие незрелости сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушений работоспособности.

К *типичным особенностям*, свойственным всем детям с трудностями в обучении, относятся:

- замедленное восприятие и переработка информации, необходимость в наглядно-практической опоре и в предельной развёрнутости инструкций;
- неустойчивость, большая отвлекаемость внимания, недостаточная концентрированность на объекте;
- особенности памяти, проявляющиеся в преобладании наглядной памяти над словесной; недостаточной сформированности умения использовать рациональные способы запоминания; низкой продуктивности и устойчивости памяти (особенно при значительной нагрузке), слабом развитии опосредственного запоминания, снижении при его осуществлении интеллектуальной активности; отсутствии умения использовать вспомогательные средства для запоминания, потребности в более длительном периоде для приёма и переработки сенсорной информации;
- своеобразие в качестве навыков интеллектуальной деятельности; сниженный уровень познавательной активности (недостаточная любознательность), нет готовности к решению познавательных задач, к интеллектуальному усилию; недостаточность сформированности словесно-логического мышления не позволяет ребёнку на должном уровне освоить мыслительные операции (анализ, синтез, сравнение, обобщение); затрудняются в ориентировании в задаче и планировании своей деятельности;
- бедный словарный запас, высказывания односложны, имеют место негрубые нарушения произношения, грамматического строя, нарушения логики высказывания, специфические ошибки в письменной речи;
- повышенная истощаемость психических процессов и, как следствие, низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость, сниженный объём и темп работы;
- незрелость эмоций, воли, поведения; наивность, несамостоятельность, непосредственность, частые конфликты со сверстниками (дети не

воспринимают и не выполняют школьных требований, но в то же время прекрасно чувствуют себя в игре, прибегая к ней в тех случаях, когда возникает необходимость уйти от трудной для них учебной деятельности; поведение одних детей характеризуется импульсивностью, расторможенностью, повышенной двигательной активностью, других — медлительностью, вялостью);

- недостаточная сформированность учебной мотивации: слабо выражен интерес к учебной деятельности, познавательная направленность весьма слаба и нестойка, преобладают игровые интересы; испытывают затруднения в организации собственной целенаправленной деятельности как результат недостаточного осознания себя учеником и непонимания мотивов учебной деятельности; низкий навык самоконтроля, что особенно проявляется в учебной деятельности.

Основной отличительной особенностью этой категории детей от детей с более грубыми нарушениями интеллектуального развития является полноценная возможность их дальнейшего развития при создании необходимых педагогических условий: они обладают более высокой обучаемостью, лучше используют помощь взрослого и способны осуществлять перенос способа действия на аналогичное задание.

В педагогической терминологии понятие «интеллектуальная недостаточность» используется вместо используемого в медицине понятия «умственная отсталость». Это стойкое необратимое нарушение познавательной деятельности и всей личности в целом в результате органического диффузного поражения коры головного мозга. Однако наличие органического диффузного поражения центральной нервной системы (далее — ЦНС) не является основным обязательным условием, при котором выставляется диагноз «умственная отсталость».

Характерной особенностью нарушения при интеллектуальной недостаточности является инактивность и, как следствие, нарушение высших психических функций, регуляции поведения и деятельности.

Интеллектуальная недостаточность, в зависимости от времени воздействия патологического фактора, может проявляться в форме *олигофрении* (от греч. *oligos* малыш, *phren* ум), которая возникает на более ранних этапах онтогенеза (до трёх лет), или *деменции* (от лат. *dementia* безумие) — распада психики, происходящего на более поздних этапах онтогенеза (после трёх лет) как следствие органических заболеваний мозга и травм.

Какие особенности присущи детям с интеллектуальной недостаточностью?

Степени умственной отсталости описываются на основе «Методических рекомендаций по использованию Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра» (МКБ-10, 2002) 1: *лёгкая, умеренная, тяжёлая и глубокая*.

Специфика психического развития детей с любой степенью интеллектуальной недостаточности проявляется с первых дней жизни и определяется глубиной нарушения. Дети с *лёгкой степенью интеллектуальной недостаточности* являются наиболее изученной и перспективной группой в плане возможностей развития и интеграции в социум, и их развитие характеризуется следующими особенностями:

- произвольное внимание нестойкое, легко истощаемо и отвлекаемо, нецеленаправленно, требуются усилия для его привлечения и фиксации;
- мышление носит конкретный наглядно-образный характер, ограничено непосредственным опытом, непоследовательно, стереотипно, некритично, проявляется способность ориентироваться в практических ситуациях; регулирующие и планирующие функции мышления сформированы слабо;
- память отличается замедленностью и непрочностью запоминания, быстротой забывания, неточностью воспроизведения; плохо сформировано логическое опосредованное запоминание;
- незрелость личности проявляется в слабости побуждений и самообладания, неспособности подавлять свои влечения, недостаточной инициативности, целенаправленности и обдуманности поступков, импульсивности, повышенной внушаемости; слабости социальных, личностных мотивов; необходимые решения нередко принимаются по типу короткого замыкания; поведение непоследовательно, неожиданно, что затрудняет адаптацию к социуму;
- речь аграмматична, словарь беден, изъясняются простыми высказываниями;
- эмоционально-волевая сфера более сохранна, чем познавательная, однако эмоции характеризуются недостаточной дифференцированностью и адекватностью (ребёнок проявляет гнев и агрессию, когда следовало бы лишь рассердиться); преобладают непосредственные переживания конкретных жизненных обстоятельств; настроение, как правило, неустойчивое; с трудом формируются высшие чувства: гностические, нравственные, эстетические и др.;
- недостаточно сформированы житейские знания и представления;
- смысловые связи прочитанного (увиденного) устанавливаются и понимаются с большим трудом.

Дети с *лёгкой степенью интеллектуальной недостаточности* способны к систематическому школьному обучению по специальным учебным программам вспомогательных школ (первое отделение).

Особенности развития детей с *умеренной степенью* интеллектуальной недостаточности:

- существенно страдает моторика, повышенная подвижность сочетается с нецеленаправленностью, беспорядочностью, некоординированностью движений, поэтому навыки самообслуживания формируются с трудом и в более поздние сроки (при особенно грубых нарушениях моторного развития

исключается возможность их формирования), чем у нормально развивающихся детей;

- познавательные возможности резко снижены: грубо нарушены ощущения, восприятие, память, внимание, мышление; внимание с трудом привлекается, отличается слабостью, неустойчивостью и отвлекаемостью; дети неспособны к самостоятельному понятийному мышлению;

- речь в своём развитии запаздывает (словарный запас иногда составляет 200—300 наиболее часто употребляемых в обиходе слов и выражений), редко фразы, значительно нарушено звукопроизношение; речевое развитие примитивно, собственная речь бедна, медленно развиваются понимание и использование речи; хотя понимание речи на бытовом уровне относительно сохранно;

- запас сведений и представлений об окружающем крайне мал; способны усваивать элементарные знания, которые используют как штампы;

- у некоторых детей могут проявляться аутистические черты;

- способны к овладению навыками самообслуживания, но не все и не всегда овладевают простыми трудовыми процессами (уборка, мытьё посуды, стирка).

Психическое развитие детей с *тяжёлой степенью* интеллектуальной недостаточности::

- реакция на окружение неадекватна;

- восприятие недифференцированно, глобально;

- навыки самообслуживания осваиваются крайне медленно;

- речь развивается крайне медленно и ограниченно или не развивается вообще; фразовая речь появляется крайне поздно (крайне бедный словарный запас, отсутствие развёрнутых фраз); дети могут минимально использовать речь как средство общения, несмотря на серьёзное её недоразвитие;

- запас бытовых сведений беден (отсутствуют понятия цвета, числа, недостаточны представления о различиях в величине предметов);

- игровая активность примитивна и подражательна;

- контакт со сверстниками устанавливать не умеют, так как не понимают их интересов, смысла и правил тех или иных игр;

- мышление очень конкретное, ригидное, осмысление окружающего не доступно, отмечается отсутствие или слабость смысловых связей, трудность их установления, инертность, узкая конкретность, чрезвычайная затруднённость обобщений;

- интеллектуальные нарушения сопровождаются выраженной соматической (пороки развития скелета, черепа, конечностей, кожных покровов и внутренних органов, диспластическое телосложение и др.) и неврологической патологией (параличи, парезы и др.), а также недоразвитием моторных функций выраженной степени.

Дети испытывают выраженную моторную неловкость, проявляющуюся в бедности, однообразии движений, резкой их замедленности, неловкости, а в

случае преобладания процесса возбуждения отмечается беспорядочность движений, нарушение их координированности, последовательности, точности и темпа произвольных движений, пространственной ориентировки; медленно и трудно формируются элементарные навыки самообслуживания, в том числе гигиенические.

Большая сохранность эмоциональной сферы, чем интеллектуальной, означает, что в организации обучения таких детей первостепенным является преодоление сенсорного и эмоционального дискомфорта, беспокойства, тревоги, страха.

Глубокая степень интеллектуальной недостаточности характеризуется грубыми нарушениями общей моторики, поздним формированием, а иногда и несформированностью локомоторных функций (большинство таких лиц неподвижны или резко ограничены в подвижности), неадекватностью реакций на окружающее, сложностью (невозможностью) овладения простейшими гигиеническими навыкам и навыками самообслуживания (страдают недержанием мочи и кала и с ними возможны лишь рудиментарные формы общения), несформированностью внимания, восприятия, речи; отсутствием связной речи и невозможностью её понимания, трудностями ориентировки в пространстве, крайне низкой способностью к элементарным процессам мышления. Понимание и использование речи ограничивается выполнением основных команд и выражением элементарных просьб. Чаще вместо речи — отдельные нечленораздельные звуки или слова с непониманием их смысла. Действия детей примитивны, двигательные реакции нецеленаправленны, хаотичны, присутствуют стереотипные раскачивания. Наиболее тяжёлые из них не плачут, не смеются, не узнают окружающих, с трудом ориентируются в пространстве. Дети нуждаются в постоянной помощи и поддержке.

Нарушения эмоционального развития

Причинами эмоциональных нарушений могут быть функциональные и органические заболевания ЦНС, а также условия неправильного воспитания. Огромное влияние на развитие личности ребёнка оказывают психотравмирующие ситуации, действие которых формирует так называемый *феномен эмоциональной депривации*. Исследованиями было установлено, что отсутствие близких эмоционально насыщенных контактов является непосредственной причиной задержек физического и психического развития ребёнка, обуславливает раннее формирование негативных личностных формирований (страхов, коммуникативных барьеров, невротических и психопатологических комплексов и т. д.). Для детей, переживших эмоциональную депривацию, характерны поверхностные, неглубокие отношения с людьми, отсутствие тёплых чувств, неспособность заботиться о ком-либо, лживость, трудность концентрации на учебной деятельности, преобладание в общении реакций, содержащих враждебность, угрозы, упрёки, обвинения.

Какие нарушения относят к расстройствам личности и психопатоподобным состояниям?

Психопатия (от гр. *psyche* душа + *pathos* страдание, болезнь) — патология характера, при которой у человека наблюдается практически необратимая выраженность свойств характера, препятствующих его адекватной адаптации в социальной среде. В современной клинической терминологии используется термин «расстройство личности».

В основе врождённых особенностей склада личности при расстройствах личности лежат дисгармония, неуравновешенность или неустойчивость психических процессов — «асинхрония развития» — задержка эмоционального созревания.

Для расстройств личности характерно:

- 1) заметная дисгармония в личностных позициях и поведении, вовлекающая обычно несколько сфер функционирования, например, аффективность, возбудимость, контроль побуждений, процессы восприятия и мышления, а также стиль отношения к другим людям;
- 2) хронический стойкий характер стиля поведения;
- 3) тотальности проявления нарушений всех сферах жизни, что затрудняет взаимодействие личности и ведёт к нарушению адаптации в личностных и социальных ситуациях;
- 4) возникновение симптомов нарушения в детстве или подростковом возрасте, продолжается возникновение в зрелом возрасте;
- 5) возникновение расстройства, что приводит к значительному личностному дистрессу;
- 6) появление частых расстройств, сопровождаемых существенным ухудшением профессиональной и социальной продуктивности.

Расстройства личности могут проявляться в разных формах. Наиболее часто встречаются в практике школьных учителей следующие:

1) *психопатия неустойчивого круга* (характерные черты: внушаемость, подчиняемость, неспособность к стойким привязанностям, слабость морально-этических установок, склонность «плыть по течению», дети не склонны прикладывать усилия для достижения успеха в учебной деятельности, а предпочитают слоняться по школьным коридорам; дети не производят впечатления злостных нарушителей дисциплины, так как легко соглашаются с тем, что неправильно ведут себя, однако усилий для изменения своего поведения не прилагают). Взаимодействие с такими детьми предполагает единство и чёткую последовательность требований взрослого окружения. Особенно вредны для них гипоопека, безразличие со стороны взрослых, расхождение в требованиях, предъявляемых школой и семьёй;

2) *психопатия истерического круга* (характерные черты: демонстративность, стремление быть в центре внимания, преувеличенные эмоциональные реакции, склонность к эмоциональным расстройствам);

3) *органическая психопатия* (характерные черты: появление патологических влечений (прожорливость, сексуальная расторможенность,

импульсивность, склонность к бродяжничеству и др.), снижение критики к оценке собственного поведения и ситуации, реализация каждого возникшего желания без учёта последствий).

Расстройства личности проявляются в болезненном нарушении характера и характеризуются повышенной возбудимостью, раздражительностью, общим двигательным беспокойством в сочетании с утомляемостью, снижением работоспособности. Схожая симптоматика характерна и для психопатоподобных состояний — болезненные нарушения характера, возникающие на почве травм и инфекционных заболеваний ЦНС, перенесённых в детском возрасте.

Общие рекомендации по работе со студентами-инвалидами.

- Использование указаний, как в устной, так и письменной форме;
- Поэтапное разъяснение заданий;
- Последовательное выполнение заданий;
- Повторение студентами инструкции к выполнению задания;
- Обеспечение аудио-визуальными техническими средствами обучения;
- Демонстрация уже выполненного задания (например, решенная математическая задача);
- Близость к студентам во время объяснения задания;
- Разрешение использовать диктофон для записи ответов учащимися;
- Акцентирование внимания на хороших оценках;
- Распределение студентов по парам для выполнения проектов, чтобы один из студентов мог подать пример другому;
- Свести к минимуму наказания за невыполнение задания; ориентироваться более на позитивное, чем негативное;
- Составление индивидуальных планов, позитивно ориентированных и учитывающих навыки и умения студента;
- Игнорирование незначительных поведенческих нарушений. Разработка мер вмешательства в случае недопустимого поведения, которое является непреднамеренным.

Технологии достижения успеха в работе со студентами-инвалидами

Педагогам следует способствовать созданию доброжелательной атмосферы во всех группах, где студенты могут обсуждать свою жизнь и чувства, где развита взаимная поддержка и коллективная работа.

Необходимо отмечать достижения студента относительно его успехов, нестандартные достижения. Следует использовать возможности внеучебной работы, например, во время занятий в кружках, участия в общеколледжных мероприятиях.

Какие особенности характерны для детей с аутизмом?

Термин «аутизм» (от греч. *autos* сам, «ненормальное самолюбование») предложен швейцарским психиатром и психологом Эйгеном Блейлером (1857—1939) в 1910 году при описании симптомов шизофрении. Современное значение термин «аутизм» впервые обрёл в 1938 году, когда Ганс Аспергер в своей лекции по детской психологии использовал термин Блейлера. Как отдельный клинический ранний детский аутизм (далее — РДА) был выделен Леонардом Каннером в 1943 году («синдром Каннера»).

Аутизм — искажённое психическое развитие полиэтиологического и полинозологического характера, проявляющееся на первых трёх годах жизни ребёнка. Аутизм выражается в снижении контактов ребёнка со взрослым и сверстниками, «отрыве от реальности, уходе в себя, отсутствии или парадоксальности реакций на внешние воздействия, пассивности и сверххранимости в контактах со средой» и проявляется в его «погружении» в свой собственный мир.

Аутизм у детей, по данным разных исследователей, встречается от 3—6 до 15—20 случаев на 10 000 новорождённых, причём у мальчиков аутизм встречается в 4,0—4,5 раза чаще, чем у девочек. Причиной такой неоднозначной картины в определении численности детей с аутизмом является недостаточная определённость и качество диагностических критериев. Частота аутизма в детской популяции имеет явную тенденцию к росту и не зависит от национального, расового, географического и многих других факторов, что подчёркивает не локальный, а общечеловеческий характер этого тяжёлого психического расстройства.

При детском аутизме наблюдается специфическая картина: отдельные психические функции развиваются замедленно, тогда как другие — патологически ускоренно (например, неспособность овладеть навыками самообслуживания сочетается с хорошо развитой речью, памятью, часто отличным музыкальным слухом). Иногда не по возрасту богатый словарный запас сочетается с совершенно неразвитой коммуникативной функцией речи. При появлении симптомов аутизма в первые месяцы жизни ребёнка говорят о *синдроме РДА*. Если для установления диагноза РДА недостаточно клинических характеристик, говорят об *аутистических чертах личности*.

По критериям, принятым Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), при аутистическом расстройстве личности отмечают:

- качественные нарушения в сфере социального взаимодействия;
- качественные нарушения способности к общению;
- ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов и видов деятельности.

Среди общих особенностей детей с аутизмом выделяют следующие:

- снижение или даже отсутствие потребности в общении — «экстремальное одиночество» («недостаточное внимание к человеку как к живому существу»), «отрешённость», погружённость в мир собственных переживаний;

- стремление к постоянству («бесконечное повторение однообразного поведения») — феномен тождества (стереотипные занятия, сопротивление к изменениям в окружающем); стереотипность в движениях (раскачивание, потряхивание и взмахивание руками, прыжки), в игре пристрастие к одним и тем же предметам (ремень, верёвка, водопроводный кран, песок и др.), одним и тем же манипуляциям с ними: трясению, постукиванию, разрыванию, верчению); захваченность стереотипными интересами, одной и той же игрой, одной темой в рисовании, разговоре, в речи (повторение одних и тех же звуков, слов, фраз);

- обеднённость, однообразие, неадекватность эмоций, слабость или искаженность эмоционального реагирования, часто сочетающиеся с повышенной ранимостью;

- особая, не связанная с уровнем интеллектуального развития ребёнка, задержка и нарушение развития речи — недостаточность использования речи как средства коммуникации;

- отсутствие фиксации взгляда, непереносимость взгляда в глаза, «скользящий, невидящий взгляд», взгляд мимо или «сквозь» людей;

- особенности эмоциональной сферы, проявляющиеся в индифферентности отношения к окружающим (предпочитает находиться в коляске или кроватке, не просится на руки); необычности отношения к ласке (иногда равнодушно (терпит её) или даже неприязненно, но даже если испытывает приятные ощущения и переживания, то быстро пресыщается); парадоксальности реакции к моментам дискомфорта (нарушение режима питания) и потребности в контактах с другими людьми (аутичный ребёнок либо вообще их не переносит, либо безразличен к ним); наличии страхов, аутистических фантазий, характеризующихся оторванностью от реальности, слабой, неполной и искажённой связью с окружающим;

- моторная неловкость, часто сочетающаяся с вычурностью движений, в результате часто наблюдаются проблемы при формировании навыка письма, рисования, конструирования.

Стереотипы характеризуют всю психическую деятельность ребёнка. Так, в игре очень типично однообразное, бессмысленное повторение одних и тех же действий.

Рассматривая аутизм как предмет социологического анализа, А. Дюриг в качестве основных называет следующие характеристики аутизма: нарушение социальных связей; нарушение коммуникации; нарушение игры; своеобразие интеллектуального развития; стереотипия.

У аутичных детей исследователи отмечают *особую характерную задержку и нарушение развития речи*, прежде всего — её коммуникативной функции. Основные характерные черты речи таких детей:

- мутизм (отсутствие целенаправленного использования речи для коммуникации, при котором сохраняется возможность случайного

произнесения отдельных слов и даже фраз) значительной части детей (от 30 до 50% детей с РДА);

- отсутствие собственной речевой инициативы (не задаёт вопросов сам и может не отвечать на обращения к нему);
- эхолалии (повторение слов, фраз, сказанных другим лицом), часто воспроизводимые не тотчас, а спустя некоторое время;
- употребление большого количества слов-штампов и фраз-штампов, фонографичность («попугайность») речи, что при часто хорошей памяти создаёт иллюзию развитой речи;
- отсутствие обращения в речи, не использует мимику и жесты, не протягивают руки в ожидании того, чтобы их подняли, затрудняется в имитации, в понимании и выражении мимики и жестов, включая указательный жест;
- позднее появление в речи личных местоимений (особенно «я») и их неправильное употребление (о себе — «он» или «ты», о других иногда «я»);
- нарушения семантики (метафорическое замещение, расширение или чрезмерное — до буквальности — сужение толкований значений слов), неологизмы и др.;
- изменения просодической стороны (необычные *темп, ритм, мелодика, интонации речи*).

Речевые нарушения при аутизме, как правило, обусловлены недоразвитием коммуникативной функции речи.

Искажение психического развития ребёнка при аутизме может быть выражено в разной степени — от тяжёлой, приводящей к инвалидности, до лёгкой, замечаемой окружающими как некоторое своеобразие личности. Познавательная сфера страдает преимущественно вторично. Главной особенностью интеллектуального развития детей с аутизмом является неравномерность, парциальность развития, имеющая особый характер.

У детей с аутизмом может наблюдаться интеллектуальная недостаточность, хотя она и не является типичным признаком. Отдельные дети могут проявлять высокую способность к счёту, иметь абсолютный музыкальный слух, одарённость в области изобразительного искусства.

Существенным отличием детского аутизма от сходных состояний является отсутствие тенденции к нарастанию, психическая недостаточность не усиливается, а иногда с годами уменьшается, ребёнок становится более контактным, легче адаптируется среди сверстников.

Вокруг так много дезинформации и мифов в отношении людей с инвалидностью, и это относится и к аутизму. Давайте рассмотрим десять пунктов для лучшего понимания и общения со студентами с аутизмом, чтобы развеять некоторые мифы о таких людях.

1. Люди с инвалидностью — это не веселые, радостные вечные дети или «ангелы среди нас». Люди с инвалидностью — это люди.

Это значит, что они испытывают весь спектр человеческих эмоций, включая те, что вызывают дискомфорт, например, гнев или грусть. Некоторые из них в целом жизнерадостные, точно так же, как есть в целом жизнерадостные люди без инвалидности, но некоторые из них растерянные, злые, полные ненависти, склонные к манипуляциям и так далее. Аутичные дети демонстрируют неуместное и нежелательное поведение точно так же, как и типичные дети.

2. Всегда предполагайте, что они понимают все, что вы говорите в их присутствии, хотя бы потому, что это может быть правдой.

Я слышала, как учителя и родители обсуждали ребенка, как будто его не было рядом. Не педагогично. Особенно в случае аутизма, так как некоторые дети с аутизмом могут понимать все, что вы говорите, даже если у них нет способов для самовыражения. Многих способных детей ошибочно считали умственно отсталыми. Годами родители и учителя говорили о ребенке так, как будто его не было рядом... а он все понимал. И ему было больно. Но, в отличие от типичного ребенка, он не мог выразить эту боль.

3. Делайте все возможное, чтобы обращаться с ними в соответствии с их возрастом.

Им нравится, когда с ними обращаются как с разумными и интеллектуальными индивидами. Если вам кажется, что вам нужно говорить с ребенком «как с маленьким», чтобы он вас понял... то лучше попробуйте музыку, танцы, жестовую речь, коммуникацию изображениями, спорт, письменную речь... и так далее.

4. Пожалуйста, уменьшайте шум... и не только звуковой шум.

Существует зрительный шум, обонятельный шум, мысленный шум и тактильный шум. Если ваш кабинет освещается флуоресцентными лампами, то используйте специальные синие покрытия, которые можно заказать в Интернете. Используйте ковровые покрытия. Линолеум отражает свет и по нему может быть трудно ходить. Повседневные школьные принадлежности (точилки, клей, краски) могут вызвать сильную реакцию у людей с аутизмом. Никогда не задавайте больше одного вопроса одновременно. Из-за этого у них в голове получается нагромождение мыслей, которые сталкиваются, и ни одна так и не достигает их рта. Наконец, предложите уголок для сенсорного отдыха, темный и тихий, где

ребенок может раскачиваться на стуле, лежать на мешке или под утяжеленным одеялом или покружиться на месте.

5. Предложите столько способов коммуникации, сколько сможете придумать!

Устной коммуникации недостаточно. Для одних выходом является печать на компьютере. Для других детей это может быть искусство, спорт, система коммуникации PECS, жестовый язык, движения, определенные виды музыки, дизайн или строительство из кубиков... Вы можете обнаружить, что вы можете найти подход к ребенку с помощью его предпочитаемого метода самовыражения.

6. Всегда предполагайте наличие интеллекта. Вы слышали? ВСЕГДА предполагайте наличие интеллекта.

7. Рисуйте образ человека, а не инвалидности.

Вместо того, чтобы описывать детей как: «Михаил — низкофункциональный аутичный ребенок», попробуйте лучше: «Михаил — аутичный ребенок (или мальчик с аутизмом, как вы предпочитаете) с низким уровнем экспрессивной, но высоким уровнем рецептивной коммуникации, которому нравится кружиться на месте, и который одержим историей и танками».

8. Рутинa, рутинa и еще раз рутинa.

Визуальное расписание — это ОЧЕНЬ важно для детей с РАС. У них такие расписания даже по квартире расклеены, только не с картинками, а со словами.

9. Будьте осторожны в своих ожиданиях от ребенка, который говорит не на «родном языке».

Некоторые в основном печатают на компьютере. Но вы не можете ожидать от них того же уровня глубокомысленности, когда они говорят устно. Представьте, что вам придется всю жизнь писать не вашей ведущей рукой. Для них это может быть — устная речь или наоборот. Будьте терпеливы. Они учатся, и они могут добиться прогресса, но им нужна ваша вера в них и ваше терпение.

10. Хвалите их, когда они заслуживают похвалы, но не за каждый чих, иначе это становится бессмысленным.

Опирайтесь на их сильные стороны, когда вы работаете над их слабостями. Они гордятся собой, когда они добиваются успеха, так что помогите им увидеть, на что они способны и кем могут стать!

