

Психологические методы, как элемент социально- психологической поддержки студентов с РАС

Омарова Галина Владимировна

**Председатель регионального методического объединения педагогов,
работающих с детьми с РАС**

Координатор Сообщества родителей с аутизмом Ярославской области

Руководитель проектов АНО "Центр социальных проектов «Участие»

Член Правления ЯРО ВОРДИ



Определение

Детский аутизм – это искаженный вариант первазивного (всепроникающего) нарушения развития, связанный с дефицитом базальной потребности в общении, вследствие патологии прежде всего эмоциональной и интеллектуальной сфер психики. (С.А. Морозов)





Распространенность РАС

1. По данным сайта

<http://www.autismspeaks.org>, аутизмом страдает каждый 88-й ребёнок в мире.

2. По данным из США, в 2011-2012 годах аутизм и расстройства аутистического спектра официально диагностированы у 2 % школьников.

3. По данным британских ученых РАС были диагностированы у 1,5% школьников.




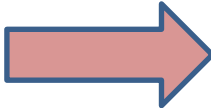

Причины РАС

генетические факторы (наследственность, «аутистический фенотип», патогенные мутации, влияние нейрохимических воздействий на геном)

органическое поражение ЦНС
(неврологическая симптоматика)

экзогенное воздействие (иммунологическое, токсическое и/или стрессовое воздействие на плод)

Триада Лорны Винг (1976 г.)

- Качественные нарушения социального взаимодействия (100%  85,4%)
- Качественные нарушения вербальной и невербальной коммуникации (99,5  67,9%).
- Существенно ограниченный спектр деятельности и интересов - повторяющиеся и стереотипные модели поведения и видов деятельности (97%  87,7%).





Нарушение социального взаимодействия

1. Недостаточное осознание существования других людей и их чувств (обращаются с человеком как с предметом или инструментом).
2. Отсутствие или искаженный поиск утешения у человека в момент страдания.
3. Нарушение подражания (физического, эмоционального, социального).
4. Нарушение игры с партнерами.
5. Выраженное нарушение возможности устанавливать дружеские связи.





Нарушение вербальной и невербальной коммуникации

1. Искажение таких средств коммуникации как лепет, жестикуляция, мимика, речевое общение.
2. Нарушение невербальных аспектов коммуникации, таких как, зрительный контакт, мимическая экспрессия, поза, жесты.
3. Выраженные речевые нарушения, затрагивающие громкость речи, высоту, частоту, ударения, ритм и интонацию.
4. Выраженные нарушения формы и содержания речи, стереотипии и повторы, реверсия местоимений.
5. Сложность поддерживать разговор с другими людьми, несмотря на наличие нормальной речи.



24
23
22
21
20
9
8
7
6
5
4
3
2
1

КОНЕЦ ФУНКЦИЯ

1 БИБЛИОТЕКА ШКОЛ ДЕТСКОГО
2 БИБЛИОТЕКА ШКОЛ
3 БИБЛИОТЕКА ШКОЛ
4 БИБЛИОТЕКА ШКОЛ
5 БИБЛИОТЕКА ШКОЛ
6 БИБЛИОТЕКА ШКОЛ
7 БИБЛИОТЕКА ШКОЛ
8 БИБЛИОТЕКА ШКОЛ
9 БИБЛИОТЕКА ШКОЛ

Ограниченный спектр деятельности и интересов

1. Отсутствие воображения, невозможность взять на себя роль, отсутствие «символической» игры.
2. Стереотипные движения.
3. Стойкий интерес к отдельным сторонам предметов (обнюхивание, облизывание, ощупывание, вращение) или пристрастие к необычным предметам.
4. Выраженное волнение при любых изменениях в окружении.
5. Привязанность к точному следованию определенным правилам.
6. Значительно ограниченный круг занятий с преобладанием одного узкого интереса.





Расстройства аутистического спектра по МКБ-10

F84.0 Детский аутизм (синдром Каннера)

Тип общего нарушения развития, который определяется наличием:

- а) аномалий и задержек в развитии, проявляющихся у ребенка в возрасте до трех лет;
- б) психопатологических изменений во всех трех сферах: эквивалентных социальных взаимодействиях, функциях общения и поведения, которое ограничено, стереотипно и монотонно.





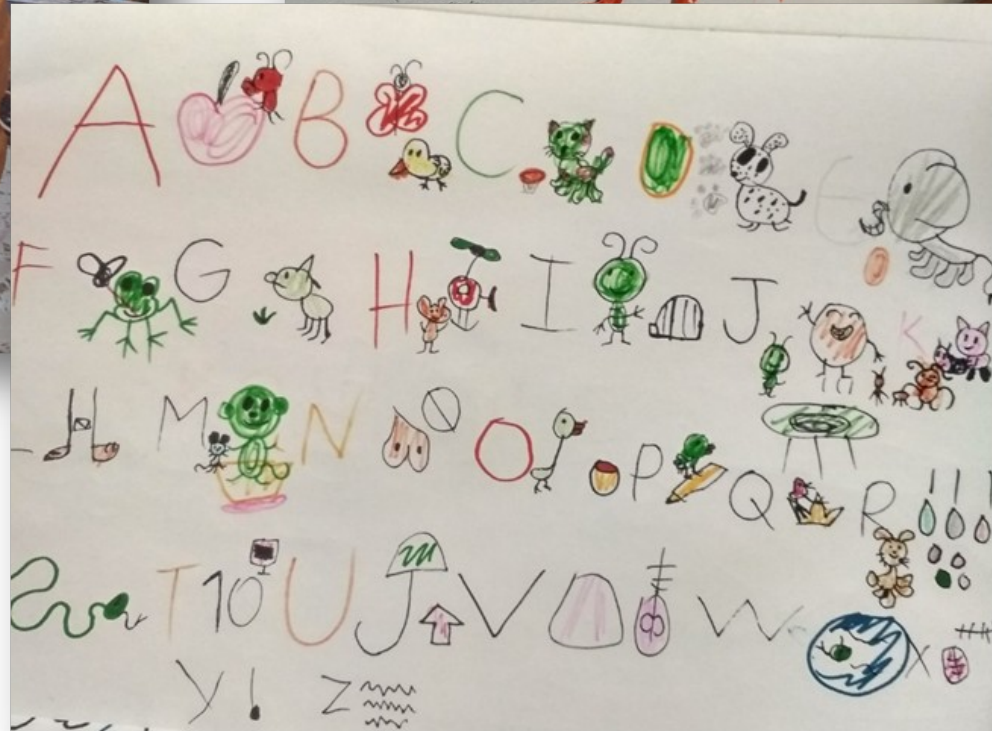
Расстройства аутистического спектра по МКБ-10

F84.1 Атипичный аутизм

Тип общего нарушения развития, при котором аномалии и задержки в развитии проявились у ребенка старше 3 лет и недостаточно демонстративно выражены нарушения в одной или двух из трех областей психопатологической триады, необходимой для постановки диагноза детского аутизма.

Атипичный аутизм чаще всего развивается у лиц с глубокой задержкой развития и у лиц, имеющих тяжелое, специфическое рецептивное расстройство развития речи.





Расстройства аутистического спектра по МКБ-10

F84.5 Синдром Аспергера

Расстройство характеризующееся аномалиями социальных взаимодействий, в сочетании с ограниченностью, стереотипностью, монотонностью интересов и занятий.

Отличие от аутизма в первую очередь состоит в том, что отсутствует обычная для него остановка или задержка развития речи и познания. Это расстройство часто сочетается с выраженной двигательной неуклюжестью.





Общие вопросы симптомологии

1. Ведущий дизонтогенетический механизм – асинхрония развития.
2. Классификация определяется на основе поведенческих характеристик, без учета этиологии и патогенеза.
3. Разнообразная симптоматика, без выделения патогенетических или коморбинных (сопутствующих) явлений.
4. Проявления меняются с возрастом (3-4 года сомато-вегетативные и психомоторные, 4-5 лет – эмоционально-аффективные, 7-9 лет – когнитивные, 9-10 лет - «сглаживание», 13-15 лет - «эмоционально-аффективные»)



Клинический полиморфизм

1. Уровень интеллекта - от глубокой умственной отсталости до высокой нормы.
2. Эмоциональная сфера – от эмоциональной тупости до сверхчувствительности.
3. Развитие речи – от мутизма до сложной, грамматически правильной речи.
4. Восприятие – от выраженной гиперсензитивности до отсутствия реакции на внешние раздражители.
5. Внимание – от невозможности сосредоточиться до жесткой фиксации на объекте сверхпристрастия.





Реакция на
просьбу
«улыбнись»



Знакомство

Памятка при поступлении в учебное заведение (информация от родителей/педагогов)

1. Сенсорные особенности (гипер или гипочувствительность – слуховая, зрительная, тактильная, вестибулярная, проприоцептивная, вкусовая, обонятельная).
2. Моторные особенности (крупная и мелкая моторика, занятия АФК или адаптивным спортом, как занимался физкультурой в школе).
3. Коммуникативные особенности
 - активный и пассивный словарный запас;
 - коммуникативные сложности (коммуникативная инициатива, преобладающие каналы, способность поддержать диалог, отвечать на вопросы, нуждаемость в коммуникативной поддержке).



4. Саморегуляция:

- раздражители (что может вывести из состояния равновесия);
- реакция на раздражители (как быстро разворачивается, сколько длиться);
- переключение и успокоение (работающие приемы);
- агрессия/аутоагрессия (что вызывает и как проявляется);

5. Страхи (есть или нет, как проявляются).

6. Мотиваторы (как можно поощрить - еда, игра, сенсорные ощущения, социальное взаимодействие, похвала) и интересы (стереотипные, увлеченность, одаренность).

7. Специфика восприятия информации и учебных навыков (темп, память, воспроизведение, самостоятельность и др.)

6. Социально-бытовые навыки:

- самообслуживание (сформированность по возрасту);
- социальная ориентировка (уровень и проблемные зоны);
- помощь в делах (ориентировка и самостоятельность).



Адаптация

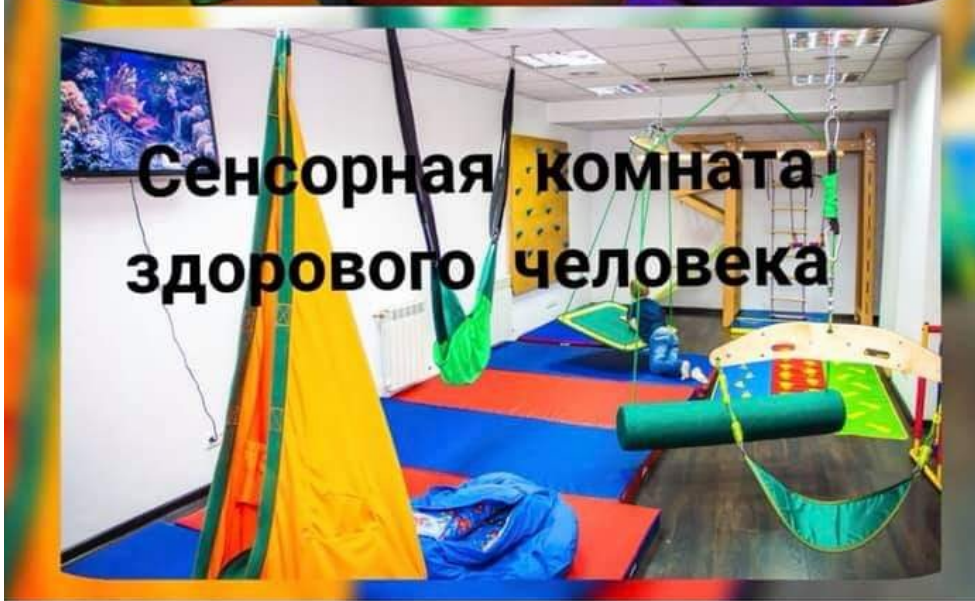
1. Сенсорная.
2. Моторная.
3. Коммуникативная.
4. Эмоциональная.
5. Информационная.
6. Учебная.
7. Социально-бытовая.



Сенсорная адаптация



Сенсорная комната
курильщика



Сенсорная комната
здорового человека

Осязание. Признаки тактильной (осязательной) дисфункции

1. Гиперсензитивность к прикосновению (тактильная защитная реакция)
2. Гипосензитивность к прикосновению (недостаточная реакция)
3. Низкая тактильная перцепция и различение объектов наощупь

Вестибулярное чувство. Признаки вестибулярной дисфункции

1. Гиперсензитивность к движению (чрезмерная реакция)
2. Гипосензитивность к движению (недостаточная реакция)
3. Низкий мышечный тонус и/или координация

Проприорецептивное чувство. Признаки проприорецептивной дисфункции

1. Поиск сенсорных переживаний:
2. Сложности с упорядочиванием движения

Признаки аудиальной дисфункции (при исключении проблем со слухом)

1. Гиперсензитивность к звуку (аудиальная защитная реакция)
2. Гипосензитивность к звуку (недостаточная регистрация звуков)

Признаки дисфункции орального сигнала

1. Гиперсензитивность к оральному сигналу (оральная защитная реакция)
2. Гипосензитивность к оральному сигналу (низкий уровень регистрации)

Признаки нарушения обонятельной функции (чувствительность к запахам)

1. Гиперсензитивность к запахам (чрезмерная реакция)
2. Гипосензитивность к запахам (недостаточная реакция)

Признаки нарушения визуальной функции (при отсутствии снижения остроты зрения)

1. Гиперсензитивность к визуальному сигналу (чрезмерная реакция)
2. Гипосензитивность к визуальному сигналу (недостаточная реакция)

Аудиальная дисфункция, дисфункция обработки речевых сигналов

Социальная дисфункция

Эмоциональная дисфункция

Игровая дисфункция

Дисфункция саморегуляции

Внутренняя саморегуляция (интроцепция)



Сенсорная адаптация



Моторная адаптация



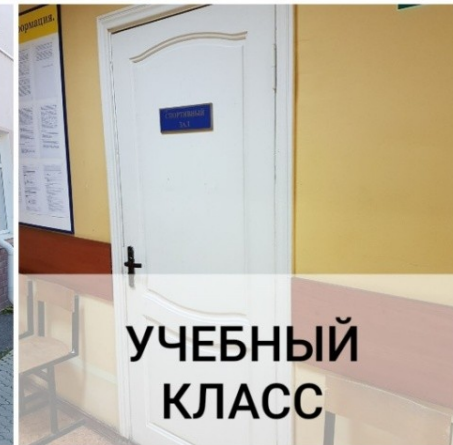
Коммуникативная адаптация



Эмоциональная адаптация

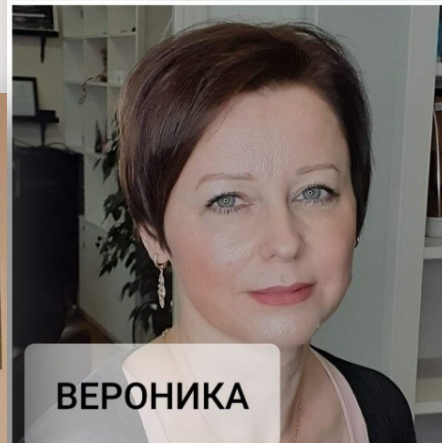
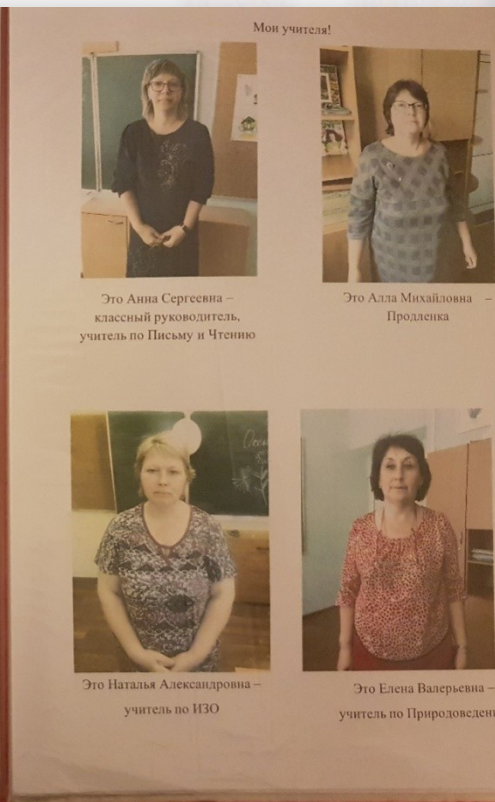


Информационная адаптация

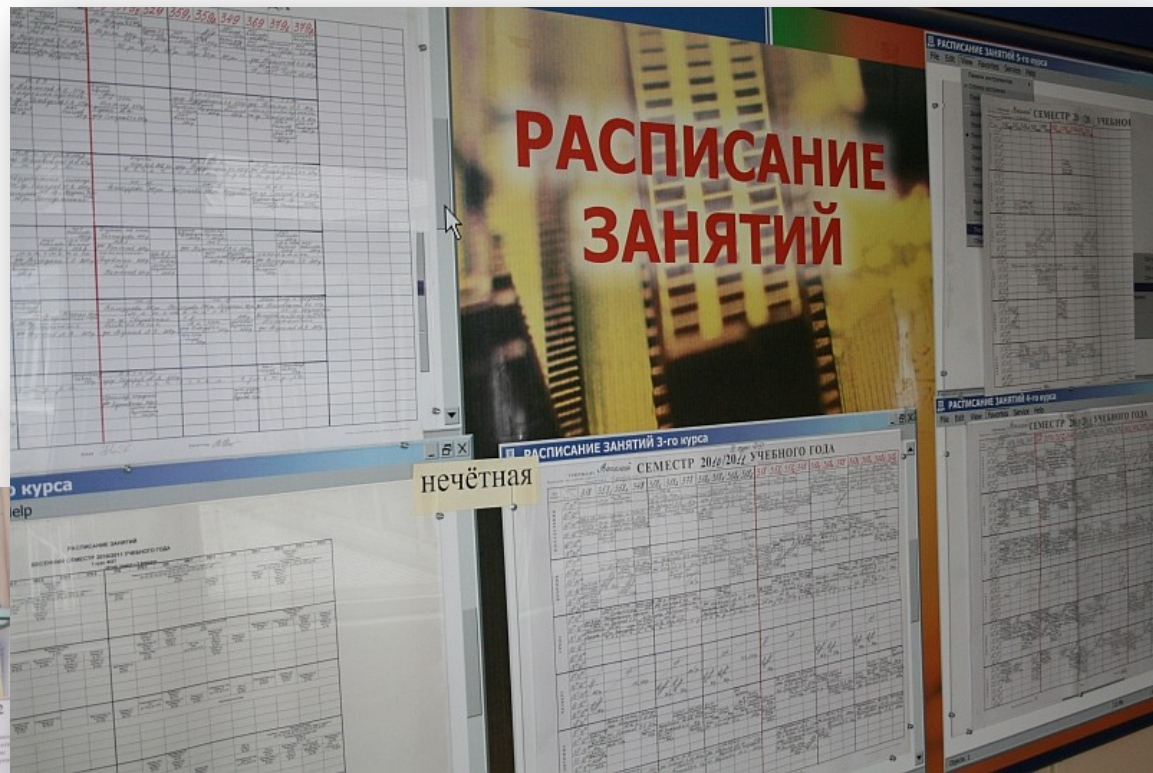


Это Максим

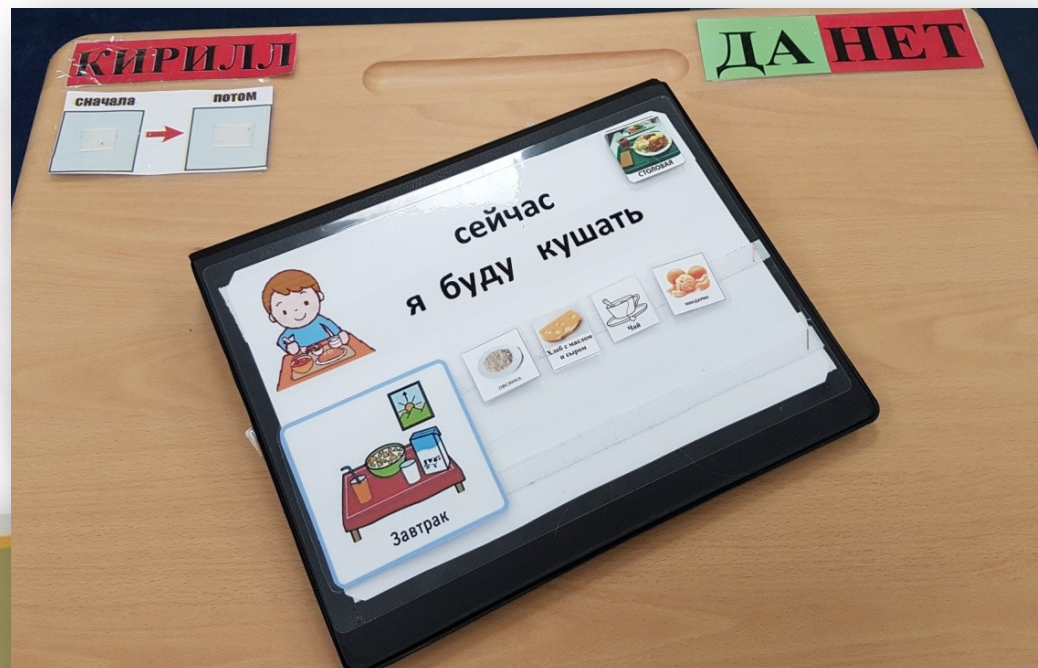
Это Маша



Учебная адаптация



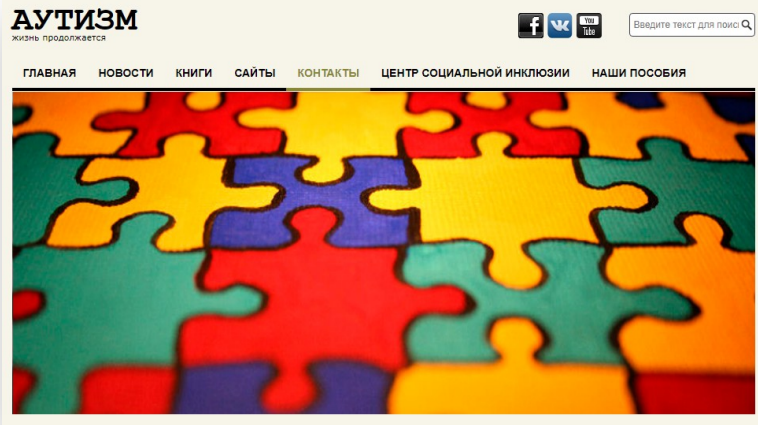
Социально-бытовая адаптация



Сайт аутизм.su

Канал на youtube

МыУчастие



Центр социальных проектов "Участие"

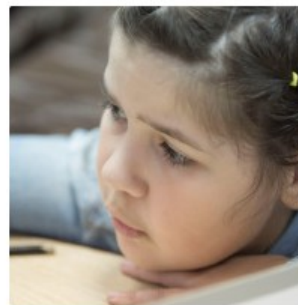
изменить статус

Информация

☰ Основные направления деятельности: социальная поддержка и оказание социальных услуг пенсионерам и пожилым людям; социальная поддержка и социальная интеграция детей-инвалидов с расстройствами аутистического спектра.

🌐 аутизм.su

📅 18 октября 2010



Вы подписаны ▾

Страницы в ФБ и ВК

Центр социальных проектов «Участие»