**МБОУ «СОШ №44» г.Калуги**

**Мой педагогический опыт**

**НА ТЕМУ:**

**«ПРЕОДОЛЕНИЕ ТРУДНОСТЕЙ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ СИНДРОМ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА»**

Учитель начальных классов

Власова Марина Вячеславовна

МБОУ «СОШ №44» г. Калуги

Оглавление

[**ВВЕДЕНИЕ** 3](#_Toc484434824)

[**ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ СИНДРОМ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА.** 5](#_Toc484434825)

[**1.1 Понятие синдрома раннего детского аутизма** 5](#_Toc484434826)

[**1.2.Классификация детей с синдромом раннего детского аутизма.** 7](#_Toc484434827)

[**1.3 Причины и симптомы аутизма** 9](#_Toc484434828)

[**1.4 Особенности взаимодействия детей с синдромом раннего детского аутизма в школе** 12](#_Toc484434829)

[**ГЛАВА 2 КОРРЕКЦИОННО – РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ СИНДРОМ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА** 14](#_Toc484434830)

[**2.1 Трудности взаимодействия детей, имеющих синдром раннего детского аутизма с педагогом** 14](#_Toc484434831)

[**2.2 Рекомендации педагогу по преодолению трудностей взаимодействия с детьми, имеющими синдром раннего детского аутизма** 15](#_Toc484434832)

[**ЗАКЛЮЧЕНИЕ** 22](#_Toc484434833)

[**Список литературы** 23](#_Toc484434834)

# **ВВЕДЕНИЕ**

Аутизм, как самостоятельное расстройство впервые был описан Л. Каннером в 1942г. Под термином аутизм понимают «отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешнее воздействие, пассивность и сверхранимость в контактах со средой». (К.С. Лебединская).

Проблема раннего детского аутизма не новая на сегодняшний день. В нашей стране и за рубежом проводились многочисленные исследования проблемы проявления аутических состояний. В коррекционной педагогике, отечественной и зарубежной, накоплен достаточный опыт по воспитанию и образованию аутичных детей:М.Ш. Вроно, В.В. Лебединская,Сатмари П., Питерс Т., Ньюмен С., Нуриева Л. Г., Янушко Е., Шипицына Л. М., Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М.. – результаты исследований которых внесли большой вклад в развитие вопроса об аутических состояниях.

О.С. Никольская, Е.Р. Баенская и М.М. Либлинг занимались исследованиями раннего детского аутизма, разработав свою классификацию.

Статистические данные показывают, что 60% детей с синдромом раннего детского аутизма, при правильной коррекционной работе, могут обучаться в массовой школе, 30% должны обучаться по программе специальной школы, в соответствии со своим типом аутизма, 10% проходят адаптацию в условиях семьи.

Считается, что аутизм у мальчиков встречается в 4-4,5 раза чаще, чем у девочек. И примерная цифра проявлений аутизма у детей 15-20 случаев на 10 тыс. человек. Аутизм в России имеет возрастные ограничения (не старше 15 лет), в то время, как в Западной Европе это расстройство их не имеет.

Очевидно, что проблема аутизма касается не только детей. Трудности коммуникации и адаптации сопровождают человека всю жизнь, поэтому помощь и поддержка должны оказываться постоянно.

Несмотря на то, что в вопросе изучения раннего детского аутизма ученые в своих исследованиях продвинулись очень далеко, сегодня нет однозначного представления о том, что такое аутизм. Это затрудняет выбор методических подходов в коррекционной работе, осложняет диагностику, что в свою очередь может привести к постановке ошибочного диагноза. Разрабатывая различные методики для детей с синдромом РДА, внимание уделяется лишь отдельным направлениям, не учитывая особенности коррекции аутизма.

Аутичные дети испытывают проблемы взаимодействия как с родителями, сверстниками, так и с педагогом. У такого ребенка, помимо трудностей со своей самооценкой и осознания себя, наблюдаются речевые расстройства, которые затрудняют общение с педагогом. Нежелание покидать свою зону «постоянства» создает барьер в установлении контакта с ним. Отсутствие навыков взаимодействия препятствует общению со сверстниками. Дети с синдромом раннего детского аутизма не проявляют эмоционального отклика на чувства и речь других людей. Это, прежде всего, затрудняет его первичную социализацию в рамках семьи. При этом, такие дети живут в социуме, ходят в массовую школу, испытывая огромные трудности не только во взаимодействии, но и в их преодолении.

Таким образом актуальность данной проблемы определила тему нашего исследования «Преодоление трудностей взаимодействия детей, имеющих синдром раннего детского аутизма, с педагогом».

**Объект исследования**: дети с синдромом раннего детского аутизма, обучающиеся в общеобразовательной школе.

**Предмет исследования**: преодоление трудностей взаимодействия детей, имеющий синдром раннего детского аутизма, с педагогом.

**Цель**: на основе анализа психолого – педагогической литературы по проблеме исследования описать коррекционно-педагогическую работу по преодолению трудностей взаимодействия детей, имеющих синдром раннего детского аутизма, с педагогом.

**Задачи**:

1) раскрыть понятие синдрома раннего детского аутизма,дать характеристику ребенка с синдромом раннего детского аутизма;

2) описать классификацию детей с синдромом раннего детского аутизма;

3) определить причины и симптомы аутизма;

4) описать трудности взаимодействия детей с синдромом раннего детского аутизма в школе;

6) раскрыть проблемы взаимодействия данной категории детей с педагогом;

7) составить рекомендации педагогу по коррекционной работе, направленной на решение данной проблемы.

# **ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ СИНДРОМ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА.**

## **1.1Понятие синдрома раннего детского аутизма**

***Синдром раннего детского аутизма (РДА)***(синоним: синдром Лео Каннера) – комплекс клинических признаков психологического расстройства детей, характеризующийся отклонениями в проявлении эмоций и развития личностной сферы в возрасте до 3 лет. Детский аутизм не принято считать заболеванием, это – отклонение, отражающееся на течении интеллектуального развития ребенка и его вербальных функциях. Легкие формы аутизма легко корректируются психотерапией при грамотном и своевременном подходе специалистов в области детской психологии. Однако признаки расстройства будут сопровождать человека на всем протяжении его жизни, затрудняя реализацию личностного потенциала.

В аутизме, как в расстройстве выделяют четыре фундаментальных аспекта:

* Проблема с обработкой сенсорной информации;
* Нарушения в речи и ее развитии;
* Отсутствие навыков для социального взаимодействия;
* Трудности, которые связанны у ребенка с самим собой в целом и своей самооценкой.

Это всего лишь четыре области проблем, которые встречаются у многих детей. Но нельзя считать, что есть два ребенка с синдромом РДА, которые во всем похожи друг на друга.

В ряде случаем наблюдаются не все признаки, которые необходимы для установления диагноза РДА, и в такой ситуации нередко говорят об ***аутических чертах личности.***

**Признаки аутизма**

* Неуместный смех или хихиканье;
* Отсутствие чувства опасности;
* Пониженная чувствительность к боли;
* Может избегать объятий;
* Необычные и однообразные игры.
* Неровность в физических и вербальных навыках;
* Может избегать контакта глазами;
* Может предпочитать одиночество;
* Трудность в выражении потребностей (может использовать жесты);
* Необычная привязанность к предметам;
* Настаивает на однообразии;
* Повторение чужих слов и фраз;
* Повышенная реакция на звуки или отсутствие реакции;
* Вращение предметов или вращение на месте;
* Трудности в общении с другими людьми;

Аутизм встречается чаще, чем изолированная глухота и слепота, вместе взятые, однако статистические данные о его распространенности неоднозначны, на что есть свои причины:

1. недостаточная определенность диагностических критериев, их качественный характер;
2. различия в оценке возрастных границ синдрома;
3. различия в понимании причин раннего детского аутизма, механизмов его развития, самой сущности синдрома.

В большей степени такой ребенок направлен на поддержание жесткого постоянства во внешнем окружении и склонен пугаться или тревожиться в непривычных ситуациях, и это требует от близких людей даже большей ритуальности в поведении, чем он проявляет сам. Подобные тяжелые нарушения поведения и развития сочетаются с характерным серьезным и тонким, «интеллигентным» выражением лица и хорошим физическим здоровьем. В наблюдениях Л. Каннера родители детей с аутизмом часто характеризовались как высокоинтеллектуальные, эмоционально холодные люди.

В качестве критериев синдрома Л. Каннер в 1943 году выделил:

– глубокую недостаточность способности установления аффективного контакта;

– тревожное навязчивое стремление к сохранению постоянства в обстановке;

– сверхсосредоточенность на определенных объектах и ловкие моторные действия с ними;

– мутизм или речь, не направленную на коммуникацию;

– хороший познавательный потенциал, проявляющийся в блестящей памяти у говорящих детей и в решении сенсомоторных задач у мутичных. (нужно?)

В последующие годы эти критерии значительно развивались и уточнялись. По мере накопления данных был снят тезис об обязательном присутствии у аутичного ребенка хорошего интеллектуального потенциала, было подтверждено значение и уточнена специфика речевых расстройств. Подкреплено мнение о проявлении подобных расстройств у ребенка не позже, чем в возрасте 30 месяцев, что еще больше связало синдром с нарушением психического развития, а не с его регрессом.

В более широком смысле аутизм можно рассматривать не только как нарушение контакта с людьми, но и как общий отрыв от реальности. Нарушения связи с внешним миром могут проявляться полярно: и как общая отгороженность, отсутствие реакции на внешние воздействия, и как парадоксальность в восприятии окружающего, и как особая ранимость такого ребенка в контактах со средой. Характерны и пассивность, отсутствие интереса к окружающему, и выраженные сверхпристрастия, постоянный одержимый поиск определенных впечатлений.

У ребенка с РДА крайне низкая выносливость в общении с миром. Он быстро устает даже от приятного общения, склонен к фиксации на неприятных впечатлениях, к формированию страхов. К. С. Лебединская и О. С. Никольская выделяют три группы страхов:

1. типичные для детского возраста вообще (страх потерять мать, в также ситуационно обусловленные страхи после пережитого испуга);
2. обусловленные повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью детей (страх бытовых и природных шумов, чужих людей, незнакомых мест);
3. неадекватные, бредоподобные, т.е. не имеющие под собой реального основания.

Страхи занимают одно из ведущих мест в формировании аутистического поведения этих детей. При налаживании контакта обнаруживается, что многие обычные предметы и явления (определенные игрушки, бытовые предметы, шум воды, ветра и т.п.), а также некоторые люди вызывают у ребенка постоянное чувство страха. Чувство страха, сохраняющееся иногда годами, определяет стремление   
  
детей к сохранению привычной окружающей обстановки, продуцированию ими различных защитных движений и действий, носящих характер ритуалов. Малейшие перемены в виде перестановки мебели, режима дня вызывают бурные эмоциональные реакции. Это явление получило название «феномен тождества».  (Нужно ли?)

## **1.2.Классификация детей с синдромом раннего детского аутизма.**

О.С Никольская, Е.Р. Баенская и М.М. Либлинг разработали классификацию детей с синдромом РДА, построенную с учетом степени тяжести аутистических проявлений и ведущего патопсихологического синдрома.

При общем типе нарушения психического развития дети с аутизмом имеют значительные индивидуальные различия. Среди типических случаев детского аутизма можно выделить детей с четырьмя основными моделями поведения, различающимися своими системными характеристиками.

**Первая группа.**

Дети не развивают активной избирательности в контактах со средой и людьми, что проявляется в их полевом поведении. Они мутичны, не только не владеют никакими формами контакта, но и не испытывают потребности в нем. Эта группа детей имеет наихудший прогноз развития, они нуждаются в постоянном уходе. Их аутизм внешне проявляется как отрешенность от происходящего. При столь выраженных нарушениях организации целенаправленного действия дети с огромным трудом овладевают навыками самообслуживания, как и навыками коммуникации.

Существуют успешно проявившие себя методы установления и развития эмоционального контакта даже с такими глубоко аутичными детьми. Задачами последующей работы является постепенное вовлечение их во все более развернутое взаимодействие со взрослыми и в контакты со сверстниками, выработка навыков коммуникации и социально-бытовых навыков, и максимальная реализация, открывающихся в этом процессе возможностей эмоционального, интеллектуального и социального развития ребенка.

**Вторая группа.**

Включает детей, находящихся на следующей по тяжести ступени аутистического дизонтогенеза. Дети имеют лишь самые простые формы активного контакта с людьми, используют стереотипные формы поведения, в том числе речевого, стремятся к скрупулёзному сохранению постоянства и порядка в окружающем.

В отличие от пассивного ребенка первой группы, для которого характерно отсутствие активной избирательности, поведение этих детей не полевое. У них складываются привычные формы жизни, однако, они жестко ограничены, и ребенок стремится отстоять их неизменность: здесь максимально выражено стремление сохранения постоянства в окружающем, в привычном порядке жизни - избирательность в еде, одежде, маршруте прогулок. Эти дети с подозрением относятся ко всему новому, боятся неожиданностей, могут проявлять выраженный сенсорный дискомфорт, брезгливость, легко и жестко фиксируют дискомфорт и испуг и, соответственно, могут накапливать стойкие страхи. Неопределенность, неожиданный сбой в порядке происходящего, дезадаптируют ребенка и могут легко спровоцировать поведенческий срыв, который может проявиться в активном негативизме, генерализованной агрессии и самоагрессии.

Их аутистические установки уже выражаются в активном негативизме, а аутостимуляция как в примитивных, так и в изощренных стереотипных действиях – активном избирательном воспроизведении одних и тех же привычных и приятных впечатлений, часто сенсорных и получаемых самораздражением.

**Третья группа.**

Дети имеют развёрнутые, но крайне косные формы контакта с окружающим миром и людьми – достаточно сложные, но жёсткие программы поведения (в том числе речевого), плохо адаптируемые к меняющимся обстоятельствам и стереотипные увлечения, часто связанные с неприятными острыми впечатлениями. Это создаёт экстремальные трудности во взаимодействии с людьми и обстоятельствами. В отличии от детей первой и второй группы, они имеют более сложные формы аффективной защиты. У детей это группы более высокий уровень развития речи. Они могут обучаться во вспомогательной школе. Аутизм таких детей проявляется как поглощенность собственными стереотипными интересами и неспособность выстраивать диалогическое взаимодействие.

**Четвертая группа.**

Это дети с менее глубоким аутистическим барьером, меньшей патологии в аффективной и сенсорной сферах. Для этих детей произвольная организация очень сложна, но в принципе доступна. В контакте с другими людьми они быстро устают, могут истощаться и перевозбуждаться, имеют выраженные проблемы организации внимания, сосредоточения на речевой инструкции, ее полного понимания. Характерна общая задержка в психоречевом и социальном развитии. Трудности взаимодействия с людьми и меняющимися обстоятельствами проявляются в том, что, осваивая навыки взаимодействия и социальные правила поведения, дети стереотипно следуют им и теряются при неподготовленном требовании их изменения. В отношениях с людьми проявляют задержку эмоционального развития, социальную незрелость, наивность.

## **1.3 Причины и симптомы аутизма**

Аутизм — расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Все указанные признаки проявляются в возрасте до трёх лет. Схожие состояния, при которых отмечаются более мягкие признаки и симптомы, относят к расстройствам аутистического спектра.

Причины аутизма недостаточно ясны. Многие учены сходятся во мнении, что аутизм – наследственное заболевание. Очень большую роль играют генетические факторы. К ним относятся:

* Органическое поражение ЦНС. Как показывает опыт, у большинства детей с диагнозом РДА при внимательном исследовании обнаруживаются признаки органического поражения ЦНС, однако их происхождение и квалификация устанавливаются сложно. Попытки связать РДА с определенной локализацией поражения были, но для того, чтобы делать определенные выводы, накопленного материала пока недостаточно;
* Психогенный фактор. В отечественной литературе есть указания на то, что психогенный аутизм возможен, но четких характеристик этих форм нет.

При этом, аутизм чаще возникает в результате взаимодействия генетических факторов и факторов среды, в которой развивается ребенок. На возникновение аутизма оказывает влияние экология, состояние матери во время беременности, инфекции, лекарственные средства, которые принимает мать во время беременности. Сочетание генетических факторов и факторов среды влияет на формирование мозга и может изменить развитие и поведение ребенка.

Одним из способов выявить синдром РДА у ребенка - это метод наблюдения, входе которого можно выявить, что ребенок:

* Не откликается на свое имя;
* Не смотрит в глаза собеседнику;
* Играет в одиночестве;
* Ребенок не желает принимать участие в беседах, никогда не начинает разговор и вообще не стремится к общению;
* Ребенка интересует только один вид деятельности (музыка, рисование, математика);
* Может повторять одно и то же слово либо звук постоянно;
* Если происходит смена привычной обстановки, ребенок впадает в панику;
* Ребенок с трудом приобретает навыки, в школе не может научиться читать и писать.

**Нарушения социального взаимодействия** — самые важные симптомы аутизма.Часто маленький ребенок с аутизмом ведет себя так, будто он настроен «на свою волну», он может не проявлять интереса к играм других детей и даже упорно отказываться от участия в общих играх, его бывает сложно заинтересовать чем-то, что ему предлагает взрослый, он не повторяет действия, движения и звуки за взрослыми.

**Нарушения коммуникации** – также ведущий симптом аутизма. Многие дети с аутизмом гораздо позже других начинают говорить и могут не использовать жесты.

Вместо этого они пользуются руками других людей, подводят взрослых к тем предметам, с которыми хотят чтобы взрослые что-то делали. Другие дети могут рано начинать говорить и запоминать много слов, но не используют их для того, чтобы общаться.

Например, снова и снова повторяют любимые цитаты из мультфильмов и книжек или слова и фразы, услышанные от других. Часто дети с аутизмом хуже понимают обращенную к ним речь. Часто также они позже других детей начинают выполнять инструкции, может казаться, что они не слышат обращенные к ним слова.

**Нарушение поведения.** Третья группа обязательных для постановки диагноза РАС симптомов – своеобразие, ограниченность и стереотипность поведения, игр и интересов. Многие дети с аутизмом играют в игрушки необычным образом (например, выстраивают их в ряд или раскидывают), могут часто совершать повторяющиеся действия, интересоваться необычными предметами, странным образом двигаться, например, взмахивая руками, раскачиваясь на месте или бегая по кругу. Проявление симптомов этой группы очень разнообразно.

**Нарушения моторики.** Особенности моторики не являются ведущими диагностическими критериями при постановке диагноза «аутизм». Но многие родители и специалисты отмечают различные варианты неравномерности моторных навыков у детей с РАС. Некоторые дети могут одновременно демонстрировать прекрасное владение телом в одной области и быть очень неловкими в другой.

**Особенности восприятия.** Дети с аутизмом могут быть очень чувствительными и с трудом переносить некоторые ощущения: шум, музыку, мигание лампочек, прикосновение одежды, запахи и т.п., которые другим кажутся вполне комфортными по интенсивности.

Гиперчувствительность может проявляться во всех видах ощущений, но иногда касается только каких-то определенных стимулов. По этой причине детям с аутизмом может быть очень тяжело в новой ситуации или обстановке. Чем больше разнообразных стимулов вокруг, тем больше вероятность, что ребенок не справится с такой нагрузкой и потеряет контроль над собой.

**Причинение вреда самому себе.** В некоторых случаях стремление к необычным ощущениям или сниженная болевая чувствительность могут приводить к тому, что ребенок сам себе наносит травмы и причиняет вред. Это поведение встречается не очень часто, но вред бывает серьезным.

**Нарушение чувства опасности.** Иногда при аутизме бывает нарушено чувство опасности. В этом случае ребенок может вести себя так, будто у него нет инстинкта самосохранения, он не распознает ситуации, требующие осторожности, может стремиться к опасности и нарушать правила безопасности в одной и той же ситуации снова и снова, несмотря на полученный прежде негативный опыт. Это поведение тоже встречается не очень часто, многие дети с аутизмом, наоборот, боязливы и тревожны. Если же у ребенка чувство опасности снижено, то за ним нужно очень внимательно наблюдать: такое поведение может приводить к серьезным травмам.

Расстройства желудочно – кишечного такта. У многих детей с аутизмом встречаются частые расстройства желудочно-кишечного тракта. Ребенок согласен есть чрезвычайно ограниченный набор продуктов, и/или у него имеется повышенная чувствительность к вкусу пищи.

**Нарушение сна.** Многие дети с аутизмом подвержены нарушениям сна. Дети могут не различать день и ночь, оставаясь одинаково активными в любое время суток, их может быть трудно уложить спать, они могут часто просыпаться ночью. Периоды сна могут быть очень короткими: один-два часа. Болевая чувствительность у детей с аутизмом может быть снижена и даже отсутствовать, а может быть, наоборот, чрезмерно высокой. У детей с аутизмом также встречаются судороги. Вероятность возникновения эпилепсии как сопутствующего заболевания увеличивается с возрастом.

**Выявить синдром РДА можно при помощи опроса.**

В мире уже давно разработан и широко используется следующий стандартизированный скрининговый инструментарий: CHAT - Шкала для раннего распознавания аутизма, STAT - Скрининговый тест аутизма, ADI-R - Диагностическое интервью для родителей.

Например, СНАТ - короткий скрининговый инструментарий, предназначенный для первичной оценки развития ребенка в возрасте от 18 до 36 месяцев.

Первая часть теста включает девять вопросов для родителей, которые фиксируют, демонстрирует ли ребенок определенные виды поведения:

социальную и функциональную игру, социальную заинтересованность в других детях, совместное внимание, а также некоторые моторные навыки (указательный жест, необычные движения).

Вторая часть теста содержит вопросы по наблюдению за пятью короткими видами взаимодействия исследователя с ребенком, которые позволяют специалисту сравнить фактическое поведение ребенка с данными, полученными от родителей.

**Тестирование – один из методов выявления РДА.**

Диагностику развития ребенка с ранним детским аутизмом осуществляет учитель-дефектолог. С этой целью используется стандартизированный тест PEP-R - Профиль развития и поведения ребенка. PEP-R

состоит из двух шкал: развития и поведения. В частности, по шкале развития оценивают уровень функционирования ребенка по отношению к его сверстникам в семи областях (подражание, перцепция, мелкая моторика, крупная моторика, зрительно-моторная координация, познание; коммуникация и экспрессивная речь).

## **1.4 Особенности взаимодействия детей с синдромом раннего детского аутизма в школе**

Дети с синдромом РДА могут оказаться в любой школе. И они представляют особую проблемы для учителя тем, что плохо входят в режим занятий, требуют **индивидуального подхода,** постоянного побуждения к деятельности и поддержки. Такие дети часто не умеют общаться с другими детьми на перемене или делают это плохо. У таких детей часты эмоциональные срывы, потому что они не могут самостоятельно адаптироваться к изменениям в режиме школьной жизни.

Многие педагоги считают, что таким детям нужно индивидуальное домашнее обучение, которое должно соответствовать его интеллектуальным возможностям. Но это не так, потому что такое обучение не способствует его социальному развитию.

При обучении аутичных детей требуется нестандартный подход. Учителю нужно учитывать их темп работы, трудности в организации внимания.

Нужно учитывать и особенности речевого развития этих детей. Аутист может длительное время теряться при объяснении ему инструкции, не концентрировать внимание на материале. Такие дети могут иметь знания по каким – то предметам и прийти с ними в школу, но не знать самых простых вещей.

У большинства детей с аутизмом интеллектуальное развитие происходит неравномерно: сильными сторонами часто являются зрительное восприятие, внимание к деталям, большой объем механической памяти. Слабыми сторонами часто оказываются непонимание общего смысла текста и пересказ прочитанного заученными фразами или фрагментарное восприятие устной речи, что может, например, затруднить занятия математикой, потому что хотя ребенок умеет выполнять арифметические действия, ему не удается понять условие задачи.

Можно, конечно, объединить таких детей в специальных классах для аутистов. Но ограничиваться только этим нельзя. Попадая в класс с детьми с одинаковыми трудностями коммуникации, эмоциональным и социальным развитием, такой ребенок оказывается в обедненной среде. Он не видит образцов естественного поведения одноклассников. А если эта среда будет очень хорошо организованна, то эта не даст ребенку с РАД навыков жизни в обыденном мире.

Создание специальных условий (ресурсный класс, адаптированная программа, помощь тьютора), а также присутствие типично развивающихся детей в качестве модели для подражания и среды для общения помогает ребенку с РАС быть более успешным в освоении школьной программы, способствует формированию коммуникативного поведения, расширению жизненного опыта и лучшей социализации.

После школы ребенку с аутизмом предстоит жить в том же обществе, что и выпускникам обычных школ. Чем раньше они познакомятся друг с другом, тем выше шансы на то, что между ними сложится понимание и взаимодействие. Ребенку с аутизмом, который ходит в школу вместе с обычными детьми, гораздо проще будет ощущать себя частью общества, чем выпускнику коррекционной школы.

Правильный подход должен быть **комбинированным.** В специальных классах можно обучать детей с наиболее выраженными формами аутизма.

Каждый шаг ребенка с синдромом РДА в школьной среде должен обеспечиваться поддержкой педагога и психолога.

Трудность образования в массовой школе для детей с синдромом раннего детского аутизма заключается не только в проблемах речи, сенсорной сферы и в особенностях восприятию, но и в проявлении агрессии, в той или иной степени. Хотя агрессивность не является отличительной чертой детей с РДА, однако, они могут обороняться в ответ на то, что они воспринимают как угрозу или насмешку.  
Иногда поведение ребенка c аутизмом может выглядеть как агрессивное, когда он пытается сообщить о своих неприятных ощущениях, например — из-за слишком громких звуков или сильных запахов.

# **ГЛАВА 2 КОРРЕКЦИОННО – РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ СИНДРОМ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА**

## **2.1 Трудности взаимодействия детей, имеющих синдром раннего детского аутизма с педагогом**

В некоторых случаях (при легких формах аутистических расстройств) аутичные дети учатся в общеобразовательных школах. Такие прецеденты возникают спонтанно и даже вообще не выявляются; это не означает отсутствие проблем в обучении и воспитании: они, как правило, достаточно выражены, но не достигают критической остроты.

Все родители мечтают, чтобы их дети были счастливы, здоровы, умели общаться с окружающими людьми. Общение — одна из важнейших человеческих потребностей, которая помогает понять самого себя, найти своё место в жизни.  
Умение общаться, строить свои взаимоотношения с другими людьми, умение понять другого человека — это важные качества, которые закладываются и формируются в детстве. И чем раньше обратить внимание на эту сторону развития ребёнка, тем меньше проблем у него будет в дальнейшей жизни. Особо актуальным и важным это оказывается для детей с синдромом раннего детского аутизма, для которых проблемы взаимоотношений с окружающими людьми выходят на первый план.

Вербальное общение предполагает успешное осуществление процессов восприятия и понимания речи и позволяет удовлетворить целый ряд потребностей — социальных, эмоциональных и материальных. Сложности в работе с аутичными детьми проявляются и в том, что часть таких детей (примерно 1/3 всех случаев) мутичны в речи, не пользуются активной речью как средством общения при сохранном слухе и без видимых органических нарушений речедвигательного аппарата. Другие — могут обладать достаточно развитой речью, но как средство коммуникации её не используют. Поэтому, установить контакт учителю, понять, что нужно и что хочет этот ребёнок очень сложно. Так как, любую тревогу, любые проблемы ребенок с аутизмом выражает не с помощью речи, а криком, нарушением и изменением своего поведения, доходящим до агрессии и самоагрессии.

Помимо проблем социального характера у аутистов наблюдаются значительные трудности в распознавании эмоций по человеческим телодвижениям, жестам, выражению лица и голосу. Такие дети могут не воспринимать педагога. Не понимать, что тот от него хочет, неправильно реагировать на проявление тех или иных эмоций учителя, вплоть до крика.  
Недостатки развития вербальных и невербальных навыков у детей с аутизмом свидетельствуют о неспособности понимать мысли, чувства и намерения окружающих. На невербальном уровне их монотонный голос и отсутствие жестов говорят о трудностях в выражении эмоций. Отсюда и трудности понимания педагогом отношения такого ребенка к окружающему миру. На вербальном уровне они испытывают проблемы, связанные с построением связных текстов, а также затруднения, обусловленные неспособностью использовать переносное значение слов, или сложности при передаче другим людям необходимой информации. Возможным источником всех перечисленных коммуникативных проблем является принципиальное непонимание того, что речь можно использовать с целью передачи информации и оказания влияния на других людей. Педагог должен обладать терпением и пониманием, чтобы добиться от аутиста ответа на поставленный им вопрос, чтобы из всего спектра сказанных им слов, можно было вычленить именно те, которые показывают отношение этого ребенка к предмету беседы.

## 

## **2.2 Рекомендации педагогу по преодолению трудностей взаимодействия с детьми, имеющими синдром раннего детского аутизма**

Для правильной организации коррекционно – развивающей работы с детьми аутистами важна гибкость педагога, который может перестраивать занятие с учетом интересов и настроения ребенка. Можно заранее продумать несколько вариантов действия и планов урока в зависимости от желания ребенка.

На начальных этапах обучения можно использовать интересы ребенка для удержания его внимания. Взрослый должен действовать за ребенка т.е. выполнять действия его руками. Совместные усилия по коррекционной работе родителей, медиков, педагогов и психологов основываются на положительном отношении к ребенку, а также адаптации окружения, пространства и видов совместной деятельности к его особенностям. В зависимости от уровня развития нервной системы, знаний и умений аутичного ребенка, характера его пристрастий и интересов для него создается индивидуальная программа.

Специальные методы обучения и воспитания позволяют преодолеть или ослабить порог эмоционального отчуждения ребенка и строить совместную деятельность в русле трех основных направлений:

* установление эмоционального контакта и выработка продуктивных форм взаимодействия;
* построение на их основе программы социально-бытовой адаптации, а также систематическая работа с родителями, обучение их эффективному лечебно-педагогическому поведению в домашних условиях;
* подготовка к школе, включающая освоение им новой социальной роли ученика, элементарных навыков письма, счета, чтения, работу по развитию внимания, памяти, воображения, общей и тонкой моторики, выявление и развитие творческих способностей детей, развитие речи и коммуникативных навыков.

Комплексная коррекционно-развивающая программа и психологическое сопровождение личности выступает как продуктивное условие развития личности аутичного ребенка, если осуществляется:

* работа с культурными посредниками, т.е. педагогами, психологами и родителями, с целью понимания и принятия ими особенностей ребенка;
* создание блоков упражнений, развивающих произвольные стороны психических функций, а также рефлексивные способности, самоконтроль и самосознание;
* создание символических опор для осуществления детьми самоконтроля и освоения ими социально-бытовых навыков.

Коррекционно-воспитательную работу с обучающимися характеризуют такие черты, как: - целостность (все проводимые мероприятия адресуются к личности ребенка в целом);

- системность (все мероприятия проводятся в системе, во взаимосвязи друг с другом и рассчитаны на длительное время);

- комплексность (все используемые средства обеспечивают возможность оказывать коррекционное воздействие как на физическое развитие ребенка, так и на развитие психических процессов и функций, эмоционально-волевой сферы, личности ребенка в целом);

- связь с социальной средой (расширение границ проведения коррекционно-воспитательной работы за пределы учреждения, и включение в нее той социальной среды, в которой воспитывается ребенок).

Без формирования совместной целенаправленной деятельности нельзя преодолеть нарушение психического развития аутичного ребенка, улучшить его приспособленность к быту семьи, привить навыки общественного поведения, подготовить к усвоению школьных знаний.

Для создания почвы, на которой возникает взаимодействие с ребенком, необходимо смягчить у него ощущение враждебности окружающего, чувства страха, укрепить потребность в эмоциональном общении.

Аутичному ребенку тяжело произвольно сосредоточиться, понять, чего от него хотят, усвоить способ действия, а потом осуществить его. Кроме того, он и сам знает, что это у него не получается. Такие дети, когда их пытаются организовать, заставить делать что – то, часто начинают бить себя, кусать, кричать.

Необходимо прежде всего убедить ребенка в том, что совместная деятельность со взрослым возможна, приятна для обоих.

Первые взаимодействия должны быть просты, организованы в игровой форме на основе стремлений, аффективных действий самого ребенка.

Существуют почти безотказные способы вовлечения аутичных детей в игру: они охотно ловят и пытаются пускать мыльные пузыри, танцуют с тесемочками, ленточками, ловят воздушные шарики, ходят и раскачиваются под музыку, слушают пение и сами пытаются петь вместе со взрослыми.

Поэтому игра – это действенный способ преодоление трудностей взаимодействия. Во время игры, рассыпая горох, ребенок не просто наслаждается этим, а «кормит уточек». Принятие ребенком эмоционального смысла аффективных действий, выводит его на более сложный уровень взаимодействия. Педагог усиливает впечатления ребенка, полученный во время игры, своей эмоциональной реакцией, заражает ею ребенка. Ребенок начинает испытывать потребность во взаимодействии со взрослым для получения этих приятных впечатлений, начинает обращаться к педагогу, требовать продолжения контакта.

Аутичный ребенок очень быстро устает от совместной игры и работы. Педагог не должен огорчаться, если сначала взаимодействие длиться всего несколько минут. Чем больше ребенок будет уметь, тем дольше он может быть сосредоточенным. Прекращение контакта не должно расцениваться ребенком, как недовольство взрослого, его нужно просто отправить отдохнуть.

Создают трудности в коммуникации между педагогом и ребенком, имеющим синдром раннего детского аутизма, проблемы в речи, которые присутствуют у таких детей. Поэтому, учителю необходимо проводить работу по развитию речи.

Речевые расстройства, будучи в значительной мере следствием нарушений общения, в свою очередь еще более усугубляют затруднения в контакте с окружающим. Поэтому работа по развитию речи должна начинаться как можно в более раннем возрасте и проводиться с учетом варианта речевого развития детей с раннего детского аутизма. Независимо от вариантов речевых расстройств необходимо выполнять следующие условия: 1) много разговаривать с ребенком, объяснять происходящее вокруг, говорить новые слова, не требуя немедленного их повторения;

2) постоянно вовлекать ребенка в обсуждение планов на предстоящий день, обговаривать их в процессе исполнения, затем оценивать прошедший день;

3) постепенно переходить к составлению планов на более длительные сроки;

4) давать возможность детям регулировать свои действия с помощью речевого планирования.

Такому ребенку необходима специальная индивидуальная программа физического развития, сочетающая приемы работы в свободной, игровой и четко структурированной форме. Уроки труда, рисования, пения в младшем возрасте тоже могут много сделать для адаптации такого ребенка к школе. Прежде всего именно на этих уроках аутичный ребенок может получить первые впечатления, того, что он работает вместе со всеми, понять, что его действия имеют реальный результат.

В основу коррекционной работы с детьми-аутистами положены следующие принципы, обеспечивающие наиболее полное раскрытие потенциальных возможностей развития каждого ребенка:

* принцип принятия ребенка;
* принцип помощи;
* принцип индивидуального похода;
* принцип единства медицинских и психолого – педагогических воздейсвтий;
* принцип сотрудничества с семьей.

Построение коррекционно-воспитательной работы с детьми-аутистами в соответствии с названными принципами обеспечивает наиболее полное раскрытие потенциальных возможностей развития ребенка-аутиста.

* **Арттерапия**в системе коррекционной работы с аутичными детьми

В работе с аутичными детьми арттерапия как и любые другие технологии ставит своей задачей формирование контакта и коммуникации между специалистом (психологом, педагогом) и ребенком, а также между детьми подгруппы. Арттерапия помогает аутичному ребенку почувствовать свою уникальность. Она помогает проникнуть вглубь внутреннего мира такого особенного ребенка.

* **Куклотерапия**в работе с аутичными детьми

Положительную динамику в работе с особыми детьми дает куклотерапия. Лучше, чем обычные куклы, используются на занятиях с аутичными детьми мягкие куклы – рукавички. Эти куклы помогают детям приобретать важные социальные навыки: здороваться и прощаться, оказывать помощь и поддержку.

Общение с такой куклой расширяет возможности ребенка во взаимодействии с окружающим миром. От имени куклы ребенок учится задавать вопрос и отвечать на него. Это особенно важно для аутичных детей. Взрослый с помощью куклы решает множество задач:

Он учит детей, прежде всего, выражать заинтересованность в общении. Шутит от имени персонажа, способствуя созданию атмосферы доброжелательности.

Активизирует безынициативных детей.

Постоянно создает ситуацию успеха, повышая тем самым уверенность у детей.

Делает более раскованными стеснительных, зажатых, необщительных детей.

Помогает детям оценивать правильность или неправильность поведения персонажа.

* **Музыкальная и танцевальная терапия** Любому специалисту, работающему с аутичным ребенком музыка способна помочь наладить коммуникацию, улучшить поведение к лучшему. Она способна заменить вербальное общение между специалистом и ребенком на этапе формирования установления контакта.

Можно использовать детские песни в ходе занятий. Игры с ритмами и мелодиями способны помочь «растормозить» речь ребенка, развить подражание, вызвать двигательную активность и положительные эмоции.

* **Логопедическая работа.** Логопедическая работа отличается от традиционной в виду специфичности речевых расстройств.

В работе с аутичными детьми не всегда применимы традиционные логопедические приемы.

Центральное место в формировании речевых и коммуникативных навыков занимает игротерапия.

При обучении грамоте используется глобальное чтение.

Многие понятия дети усваивают на написанных на карточках словах. А некоторые аутичные дети общаются с опорой на карточки.

* **Концепция ТЕАССН.** Начала разрабатываться Э. Шоплером, Р. Райхлером и Г. Месибовым. Людям с аутизмои, несмотря на тяжесть их расстройства, необходимо создавать условия для достижения максимальной степени самостоятельности и высокого качества жизни. При этом должны сочетаться два аспекта: максимально возможная интеграция в общество и наличие специального окружения, где может быть достигнута максимально высокая степень самостоятельности. Усилия к этой концепции следует направлять не на адаптацию, а на создание соответствующих его особенностям условий существования.
* **Сенсорная интеграция.** Сфера сенсорной интеграции – это прежде всего лечебный метод, основывающийся на органах чувств, воспринимающих визуальные, звуковые, обонятельные, вкусовые, тактильные, вестибулярные ощущения и земное притяжение.
* **Поведенческая терапия для аутистов.** (АВА – терапия). В ее основе поведенческие технологии и методики обучения, позволяющие изучить влияние на поведение аутиста факторов окружающей среды и манипулировать этими факторами, изменяя его. Метод АВА при аутизме носит еще одно название, а именно: «Модификация поведения». Поведенческая терапия для аутистов по программе АВА построена на идее, что любое поведение человека влечет за собой определенные последствия, и когда ребенку это нравится, он станет повторять это поведение. А когда не нравится, не станет. **В Развитие целенаправленного поведения** необходимо, во-первых, подобрать для ребенка занятия, не требующие больших усилий, точных движений, речевого взаимодействия и в то же время быстро дающие эмоционально яркий эффект; во-вторых, нужно незаметно для ребенка облегчить осуществление даже этих простых заданий. Далее, опираясь на удовольствие, которое ребенок получает от результата своей работы, ставит его перед необходимостью совершать все новые необходимые для достижения результата подготовительные действия. Усвоение ребенком в ходе совместной игры новых навыков предметного действия позволяет взрослому все более усложнять взаимодействие.**На первом этапе** совместной работы учитель все делает перед ребенком сам, проговаривая ход работы и выполняя самые простые операции руками ребенка, которые он держит в своих руках.**На втором этапе** практически всю работу педагог проводит руками ребенка, проговаривая последовательность действий и доверяя ему самые простые операции производить самостоятельно. **На третьем этапе** ребенок в основном все делает сам под диктовку взрослого. **На четвертом**, заключительном этапе работы ребенок начинает производить действия по образцу и инструкции. На более поздних этапах работы при достижении прочного интереса ребенка к взаимодействию с учителем можно начать прямое обучение ребенка поведенческим реакциям.

При работе с детьми с синдромом РДА применяются еще методы **холдинг – терапии, дельфинотерапии и иппотерапии,** они являются альтернативными традиционными методами.

Поскольку для большинства аутичных детей характерны страхи, в систему коррекционной работы, как правило, входит и специальная работа по преодолению страхов. Для этой цели используют игровую терапию, в частности в варианте «десенсибилизации», т.е. постепенного «привыкания» к пугающему объекту.

Небольшое пилотное исследование показало, что фолиниевая кислота (активная форма витамина В9) улучшает коммуникацию и уменьшает симптомы аутизма у детей с аутизмом и задержкой речи. Наилучшие результаты были в подгруппе детей с положительными результатами теста на аутоантитело, которое может частично мешать попаданию этого витамина в клетки мозга.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В данной работе мы выяснили, что преодолеть трудности взаимодействия детей, имеющий синдром раннего детского аутизма, с педагогом возможно.

На основе психолого – педагогической литературы по проблеме исследования мы   
описали коррекционно – педагогическую работу по преодолению трудностей взаимодействия детей с синдромом РДА с педагогом.

Это нужно для того, чтобы аутичные дети могли учиться в массовой школе на ровне со всеми, чтобы сгладить те образовательные трудности, которые возникают у них в процессе обучения. У таких детей имеются нарушения социального контакта, что затрудняет коммуникацию между ребенком и взрослым, педагогом, сверстником. (?)

Все аутичные дети обладают фундаментальными признаками, характерными для данного синдрома:

* Проблема с обработкой сенсорной информации;
* Нарушения в речи и ее развитии;
* Отсутствие навыков для социального взаимодействия;
* Трудности, которые связанны у ребенка с самим собой в целом и своей самооценкой.

Аутисты больше чем другие подвержены страхам, которые имеют различную природу и могут быть очень продолжительными, вплоть до нескольких лет

Чтобы понять степень проявления синдрома и его влияние на ребенка О.С Никольская, Е.Р. Баенская и М.М. Либлинг разработали классификацию детей с синдромом РДА, построенную с учетом степени тяжести аутистических проявлений и ведущего патопсихологического синдрома, в которой выделяли 4 группы. В первую входили дети с самым тяжелым проявлением синдрома, не способным учиться в массовой школе, во вторую, дети, которые имеют самые простые формы активного контакта с людьми. Третья группы содержит детей, которые более активны, они могут обучать в вспомогательной школе. Четвертая группа – это самая легкая степень проявления аутизма, дети способны обучаться в массовой школе.

Причины таких расстройств недостаточно ясны. Многие учены сходятся во мнении, что это генетическая предрасположенность, выражающая нарушением развития головного мозга. Но нельзя отдавать предпочтение только генетике. Чаще всего аутизм возникает в результате взаимодействия в результате генетических факторов и факторов среды, в которой развивается ребенок (экология, состояние матери при беременности. Инфекции, лекарственные средства).

Не всегда аутисты внешне отличаются от обычных детей. Но есть методы, с помощью которых можно выявить наличие такого синдрома у ребенка. Одним из таких методов является наблюдение, в ходе которого можно увидеть ряд признаков, характерных для аутичных детей. У таких людей, как правило, нарушено социальное взаимодействие, нарушение коммуникации, нарушение поведения, моторики, особенное восприятие, нарушение чувства опасности, н может причинить вред самому себе, испытывает нарушение сна. Выявить аутизм можно и пир помощи специальных тестов и опроса.

Несмотря на все трудности, дети с синдромом РДА обучаются в массово школе. И они представляют особую проблемы для учителя тем, что плохо входят в режим занятий, требуют **индивидуального подхода,** постоянного побуждения к деятельности и поддержки. После школы аутисты будут жить в обществе, поэтому, чем быстрее они привыкнут к окружению обычных людей, тем проще им будет установить коммуникацию с другими. Следовательно, помещать таких детей в специальные школы не всегда правильно. Среда их развития будет обедненной, и они никуда не двинуться в своем развитии. Правильный подход должен быть **комбинированным.** В специальных классах можно обучать детей с наиболее выраженными формами аутизма.

Но педагога, который будет обучать таких детей ждет ряд трудностей. Прежде всего в общении. Аутисы неохотно идут на контакт, бояться некоторых людей, вербальное общение затруднено. Эмоциональный отклик либо очень слаб, либо отсутствует. Построение связного ответа часто строиться на заученных фразах или состоит из разрозненных слов, что так же затрудняет понимание ребенка педагогом.

Несмотря на все это, есть ряд методик, которые помогают наладить взаимодействие с аутисатми, преодолеть их страхи и барьеры.

Первые контакты с такими детьми педагог может строить в форме игры. Специальные методы обучения и воспитания позволяют преодолеть или ослабить порог эмоционального отчуждения ребенка и строить совместную деятельность. Но одной игры мало, необходима постоянная помощь психолога. Комплексная коррекционно-развивающая программа и психологическое сопровождение личности выступает как продуктивное условие развития личности аутичного ребенка.

Такому ребенку необходима специальная индивидуальная программа физического развития, сочетающая приемы работы в свободной, игровой и четко структурированной форме. Уроки труда, рисования, пения в младшем возрасте тоже могут много сделать для адаптации такого ребенка к школе. Прежде всего именно на этих уроках аутичный ребенок может получить первые впечатления, того, что он работает вместе со всеми, понять, что его действия имеют реальный результат.

Все задачи, которые ставились были решены

## Список литературы

1. [Н.М.Назарова. Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.И.Аксенова, Б.А.Архипов, Л.И.Белякова и др.; Под ред. Н.М.Назаровой. — 4-е изд., стер. - М.: Издательский центр «Академия» - 400 с.. 2005](http://knigi.link/pedagogika-spetsialnaya-uchebniki/spetsialnaya-pedagogika-uchebnika.html);
2. Сырова Н. В., Бережанская Н. С. Проблемы общения детей с синдромом раннего детского аутизма [Текст] // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Уфа, май 2014 г.). — Уфа: Лето, 2014. — С. 71-73.;
3. [А. В. Аршатский Е. Р. Баенская И. А. Костин М. М. Либлинг М. Ю. Веденина О. С. Аршатская О. С. Никольская. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. 2008](http://knigi.link/autizm-detskiy/deti-podrostki-autizmom-psihologicheskoe.html);
4. [Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др.. Основы специальной психологии М.: Издательский центр «Академия». — 480 с.. 2003](http://knigi.link/psihologiya-spetsialnaya/osnovyi-spetsialnoy-psihologii-izdatelskiy.html);
5. Роберт Шрамм: Детский аутизм и АВА. ABA. Терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения Рама Паблишинг 2017г;
6. Барбера, Расмуссен: Детский аутизм и вербально-поведенческий подход Рама Паблишинг 2017г
7. Тара Делани: Развитие основных навыков у детей с аутизмом. Эффективная методика игровых занятий с особыми детьми Рама Паблишинг 2016 г.;
8. К.С. Лебединская, О.С Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, Р.К. Ульянова, Т.И. Морозова –Дети с нарушением общения: Ранний детский аутизм. Москва «Просвещение» 1989;
9. Вроно М.Ш. О раннем детском аутизме (синдром Карннера)// Педиатрия. – 1976 - №7.;
10. Коган В.Е. Аутизм у детей – М.: Медицина, 1981. ;
11. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. – М.: МГУ, 1980.;
12. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста. – М.: Медицина, 1974;
13. Актуальные проблемы задержки психического развития у детей/ Под ред. К.С. Лебединской. – М.: Педагогика,1983;
14. Аутичный ребенок: проблемы в быту/ Под ред. С.А. Морозова - М., 1998;
15. Коган В.Е. Преодоление. Неконтактный ребенок в семье. – СПб., 1996
16. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма.- М., 1991;
17. Морозов С.А., Морозова Т.И. Мир за стеклянной стеной// Метеринство – 1997.- №1;
18. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М., 1997;
19. Роджерс, Доусон, Висмара: Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом Рама Паблишинг, 2016г.;
20. Гринспен, Уидер: На ты с аутизмом. Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. Теревинф, 2016г.;
21. Ирина Мамайчук: Помощь психолога детям с аутизмом. Эко – Вектор. 2016 г.
22. Эллен Нотбом: 10 вещей, о которых хотел бы рассказать вам ребенок с аутизмом. Теревинф. 2012 г.
23. Виктор Каган: Аутята. Родителям об аутизме. Питер, 2016г;
24. Тео Питерс: Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию. Владос. 2003г.;
25. Светлана Морозова: Аутизм: Характеристика и коррекция нарушений. Владос. 2008г.;