**«Аутизм: диагностика, коррекция».**

****

**Город-курорт Анапа**

**2016**

**МБУ «Центр диагностики и консультирования»**

353440, Россия, [Краснодарский край](https://pandia.ru/text/category/krasnodarskij_kraj/),

г.-к. Анапа, ул. Парковая, д. 29.

ppmscentr @ yandex. ru

**Актуальность проблемы**.

Искаженное развитие – это тип дизонтогенеза, при котором наблюдаются сложные сочетания общего психологического недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций, что приводит к ряду качественно новых патологических образований. Одним из клинических вариантов этого дизонтогенеза является ранний детский аутизм (РДА) (, 1998.). Слово аутизм происходит от латинского слова autos – сам и означает отрыв от реальности, отгороженность от мира.

Дети, страдающие аутизмом, нуждаются в постоянной психолого-педагогической поддержке. Как показывает отечественный и зарубежный опыт при проведении ранней диагностической работы и своевременном начале коррекции возможно достижение положительных результатов. Большинство детей удается подготовить к обучению и развить их потенциальную одаренность в различных областях знаний.

**Цели программы:**

**-методы диагностики раннего детского аутизма.**

-преодоление негативизма при общении и установлении контакта с аутичным ребенком;  
-развитие познавательных навыков;  
-смягчение характерного для аутичных детей сенсорного и эмоционального дискомфорта;  
-повышение активности ребенка в процессе общения с взрослыми и детьми;  
-преодоление трудностей в организации целенаправленного поведения.

**Задачи программы:**

-ориентация аутичного ребенка во внешнем мире;

- обучение его простым навыкам контакта;   
-обучение ребенка более сложным формам поведения;  
-развитие самосознания и личности аутичного ребенка;  
-развитие внимания;  
-развитие памяти, мышления.

**Основные этапы** психологической коррекции:

**Первый этап** – установление контакта с аутичным ребенком. Для успешной реализации этого этапа рекомендуется щадящая сенсорная атмосфера занятий. Это достигается с помощью спокойной негромкой музыки в специально оборудованном помещении для занятий. Важное значение придается свободной мягкой эмоциональности занятий. Психолог должен общаться с ребенком негромким голосом, в некоторых случаях, особенно если ребенок возбужден, даже шепотом. Необходимо избегать прямого взгляда на ребенка, резких движений. Не следует обращаться к ребенку с прямыми вопросами. Установление контакта с аутичным ребенком требует достаточно длительного времени и является стержневым моментом всего психокоррекционного процесса. Перед психологом стоит конкретная задача преодоления страха у аутичного ребенка, и это достигается путем поощрения даже минимальной активности.

**Второй этап** – усиление психологической активности детей. Решение этой задачи требует от психолога умения почувствовать настроение ребенка, понять специфику его поведения и использовать это в процессе коррекции.

На **третьем этапе** психокоррекции важной задачей является организация целенаправленного поведения аутичного ребенка. А также развитие основных психологических процессов.

**Эффективность программы.**

Реализация коррекционной программы для детей с РДА дает основу для эффективной адаптации ребенка к миру. Благодаря этим занятиям происходит настройка ребенка к активному контакту с окружающим миром. Таким образом, ребенок будет чувствовать безопасность и эмоциональный комфорт, а значит, будет происходить коррекция поведения.

**Примерное тематическое**[**планирование занятий**](https://pandia.ru/text/category/razrabotka_i_planirovanie_urokov/)**по программе**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Содержание занятий | Название занятий | Кол-во часов |
| Первичная диагностика. Методика наблюдения. |  | 1 |
| **1.ЭТАП** | 1.Формированнннние эмоционального контакта психологом**. Игры «Ручки»,** «**Хоровод»** | 1 |
|  | 2.Развитие активности: игры **«Поводырь», «Птички», «Догонялки».** | 1 |
|  | 3.Развитие контактности: игры **«Погладь кошку», «Поиграй с куклой»** | 1 |
| **3.ЭТАП** | 1.Развитие восприятия и воображения. Пространственная координация. | 1 |
| **4.ЭТАП** | 1.Развитие аналитико-синтетической сферы. Таблицы Равена. Графический диктант. Продолжи ряд. | 1 |
|  | 2.Развитие внимания. Корректурная проба ’’Девочки’’. Таблицы. | 1 |
|  | 3.Развитие памяти. Запомни слова. Найди отличия. | 1 |
|  | 4.Развитие речевого общения.. Закончи фразу. | 1 |
|  | 5.Развитие личностно-мотивационной сферы. Моя семья | 1 |
| **5.ЭТАП** | 1.Развитие сюжетной игры. ’’Пришел Мурзик поиграть’’ | 1 |
|  | 2.Развитие подвижно-ролевой игры. ”Обезьянка озорница’’ | 1 |
|  | 3.Развитие подвижно-соревновательных игр. Строим дом для друзей. Самый ловкий. | 1 |
| **6.ЭТАП** | Итоговая диагностика. Диагностика эмоционально-поведенческих особенностей. | 1 |
|  | Итоговая диагностика. Диагностика активности. | 1 |
|  | Итоговая диагностика. Диагностика оценки своего поведения. | 1 |
|  | Итоговая диагностика. Диагностика операций мышления. | 1 |
|  | Итоговая диагностика. Диагностика памяти, внимания. | 1 |
|  | Итоговая диагностика. Диагностика эмоционального тонуса и эмоциональных проявлений. | 1 |
|  | **ВСЕГО** | 25 |

**Методы диагностики раннего детского аутизма.**

**Основной метод диагностики раннего детского аутизма - динамическое наблюдение за поведением, которое осуществляется либо непосредственно, либо опосредованно с помощью опроса близких людей.**

**В дополнение к основному методу проводятся психологическое, физическое,**[**неврологическое**](https://pandia.ru/text/category/nevrologiya/)**и другие обследования.**

Наблюдение поведения ребенка - самый важный источник информации. Поскольку поведение ребенка с аутизмом очень изменяется в зависимости от ситуации и места, за ним нужно наблюдать как в специально организованной, так и в обычной повседневной среде. Для детей нужно создавать, по возможности, непринужденные игровые и учебные ситуации.

**К организации непосредственного наблюдения за ребенком с ранним детским аутизмом предъявляется ряд требований**:

ü  присутствие родителей;

ü  ясный порядок и структура действий;

ü  ограниченный спектр средовых раздражителей;

ü  использование знакомого материала;

ü  применение материалов с высоким побуждающим характером;

ü  предупреждение опасностей;

ü  ясная и однозначная коммуникация, при необходимости с использованием дополнительных коммуникативных средств (предметы, фотографии или рисунки, пиктограммы, жесты);

ü  применение материальных усилителей в зависимости от потребностей (любимые еда, питье, предмет).

В ходе опроса близких людей собирается информация по следующим областям:

ü  наличие аутистической симптоматики в поведении ребенка в различных жизненных ситуациях;

ü  история развития и медицинский [анамнез](https://pandia.ru/text/category/anamnez/),

ü  функциональный уровень ребенка;

ü  проблемы со здоровьем в семье;

ü  семейная ситуация, социальные данные и предыдущий опыт, связанный с диагностикой и оказанием медицинской и [психолого-педагогической помощи](https://pandia.ru/text/category/psihologicheskaya_pomoshmz/).

**Диагностика раннего детского аутизма включает три этапа.**

**Первый этап - скрининг.**

Выявляются отклонения в развитии без точной их квалификации.

Скрининг - быстрый сбор информации о [социально-коммуникативном развитии](https://pandia.ru/text/category/sotcialmzno_yekonomicheskoe_razvitie/) ребенка для выделения группы специфического риска из общей популяции детей, оценки их потребности в дальнейшей углубленной диагностике и оказании необходимой коррекционной помощи. Поскольку скрининг не используется для выставления диагноза, его могут осуществлять педагоги, врачи-педиатры и сами родители.

**Основные индикаторы раннего детского аутизма**

***Индикаторы аутизма в раннем возрасте:***

• отсутствие единичных слов в возрасте 16 месяцев;

• отсутствие фразы из двух слов в 2 года;

• отсутствие невербальной коммуникации (в частности, указательного жеста) в 12 месяцев;

• потеря речевых или социальных способностей.

***Индикаторы аутизма в дошкольном возрасте:***

• отсутствие речи или задержка ее развития;

• особый зрительный контакт: не частый и очень короткий либо долгий и неподвижный, редко прямой в глаза, в большинстве случаев периферический;

• трудности в имитации действий;

• выполнение однообразных действий с игрушками, отсутствие творческой игры;

• отсутствие социальной реакции на эмоции других людей, отсутствие изменения поведения в зависимости от социального контекста;

• необычная реакция на сенсорные раздражители;

• любая озабоченность по поводу социального или речевого [развития ребенка](https://pandia.ru/text/category/razvitie_rebenka/), особенно при наличии необычных интересов, стереотипного поведения.

***Индикаторы аутизма в школьном возрасте:***

• отсутствие интереса к другим людям, контактов со сверстниками;

• большой интерес к неодушевленным предметам;

• отсутствие потребности в утешении в ситуациях психологической необходимости;

• наличие сложностей с ожиданием в социальных ситуациях;

• неспособность поддерживать диалог;

• увлеченность одной темой;

• выполнение [видов деятельности](https://pandia.ru/text/category/vidi_deyatelmznosti/), наполненных малой креативностью и фантазией;

• сильная реакция на изменения в привычном ежедневном графике;

• любая озабоченность по поводу социального или речевого развития ребенка, особенно при наличии необычных интересов, стереотипного поведения.

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.

Положительный результат скрининга должен сопровождаться углубленным [дифференцированным](https://pandia.ru/text/category/differentciya/)обследованием.

**Второй этап** - собственно  [дифференциальная](https://pandia.ru/text/category/differentcial/) диагностика, т. е. углубленное медико-психолого-педагогическое обследование ребенка с целью определения типа нарушения развития и соответствующего образовательного маршрута. Его осуществляет мультидисциплинарная команда специалистов: [психиатр](https://pandia.ru/text/category/psihiatriya/), невролог, психолог, учитель-дефектолог и др. Данный этап включает медицинское обследование, интервью родителей, психологическое тестирование, педагогическое наблюдение. **Дифференциальный диагноз выставляет врач-психиатр.**

**За рубежом в качестве основного инструментария дифференциальной диагностики аутизма используются ADOS Диагностическая шкала**

И, наконец, **третий этап** - диагностика развития: выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристика его коммуникативных возможностей, [познавательной деятельности](https://pandia.ru/text/category/obrazovatelmznaya_deyatelmznostmz/), эмоционально-волевой сферы, работоспособности и пр. Выявленные особенности должны приниматься во внимание при организации и проведении индивидуальной [коррекционно-развивающей работы](https://pandia.ru/text/category/korrektcionnaya_rabota/) с ним. Диагностику развития ребенка с ранним детским аутизмом осуществляет учитель-дефектолог. С этой целью за рубежом 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).

**ДИАГНОСТИКА АУТИЗМА**

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ

1. Аутизм - спектральное нарушение.

2. Симптомы аутизма изменяются с возрастом и уровнем интеллектуального развития ребенка.

3. Эмпирический подход (МКБ-10, ДСС-IV).

4. Тщательное изучение истории развития ребенка.

5.Учет индивидуальных различий выраженности симптомов и накладывающейся симптоматики других возможных нарушений.

6.Важность ранней диагностики. Использование диагностических карт обследования детей раннего возраста

7. Тесное сотрудничество специалистов с родителями.

***ОБЛАСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ***

·  Органические нарушения, лабораторные обследования, история развития ребенка.

·  Интеллектуальное развитие:

o  вербальное

o  невербальное

o  социальной адаптации

·  Психологическое обследование

o  ребенка

o  семьи

Дифференциальная диагностика

Аутизм необходимо отличать от других состояний, характеризующихся похожими симптомами. Очень важно определить, страдает ли ребенок аутизмом или же другими, похожими на аутизм, рушениями. Ниже приведены аномалии развития, которые мог быть ошибочно приняты за аутизм:

1.  Умственная отсталость

2.  Шизофрения

3.  Специфические нарушения развития речи

4.  Синдром Туретта

5.  Синдром Ландау-Клеффнера

6.  Синдром Ретта

7.  Нарушение привязанности

8.  Дезинтеграционное нарушение

9.  Гиперкинетическое нарушение со стереотипиями

10.  Атипичный аутизм

11.  Глухота

12.  Некоторые другие нарушения

Как диагностируется аутизм?

Проблемы диагностики аутизма существуют со времен Каннера. Даже сейчас, когда аутизм получил официальное признание, и официальные критерии аутизма определены в основных классификационных системах диагностики - МКБ-10 и ДСС-IV, - ситуация с диагностированием аутизма оставляет желать много лучшего.

Аутизм должен диагностироваться подготовленными опытными специалистами (психиатрами, психологами или [педиатрами](https://pandia.ru/text/category/pediatriya/)), которые обладают теоретическими знаниями и практическим опытом в этой области Диагностика аутизма может проводиться командой специалистов, включающей в себя невропатолога, психиатра, педиатра, психолога, [логопеда-дефектолога](https://pandia.ru/text/category/logopediya/), учителя аутичных детей, социального работника, имеющего опыт работы с детьми с особыми потребностями, консультанта, имеющего соответствующие знания по проблеме Единственным критерием включения специалиста в команду должен быть его/ее опыт, компетенция и знание проблемы, а не только наличие медицинского диплома или положения в структуре здравоохранения или образования.

Родители, как наиболее заинтересованная сторона, должны иметь право знать уровень компетенции специалистов, определяющих судьбу их ребенка до того, как они приведут ребенка на обследование, чтобы избежать травмы ребенка и депрессии и унижения родителей

Ниже приводятся несколько **советов-подсказок для родителей,** которые помогут им отличить специалистов от "специалистов":

·  никогда не доверяйте "специалистам", которые заявляют, что они знают все об этом нарушении, только потому, что у них диплом медицинского института, [психологического факультета](https://pandia.ru/text/category/fakulmztet_prava_i_psihologii/) и т. д. , или потому, что они занимают положение главного специалиста в области здравоохранения, образования и т. д.

·  никогда не доверяйте "специалистам", которые отказываются назвать свою фамилию и поставить свою подпись под выпиской с диагнозом вашего ребенка. Постарайтесь даже избежать общения с ними, поскольку, как правило, они бывают грубы, и после встречи с ними вы несколько дней не оправитесь от чувства унижения;

·  никогда не доверяйте "специалистам", которые диагностируют вашего ребенка и оценивают его возможности после 5-10 минут наблюдений за ним в незнакомой для него обстановке и задав ему несколько вопросов. Диагноз будет предрешен - умственная отсталость, и судьба вашего ребенка будет перечеркнута;

·  никогда не доверяйте "специалистам", которые не слушают родителей, потому что считают себя специалистами, а родители таковыми не являются. Помните, никто не знает ребенка лучше, чем его родители, которые наблюдают его 24 часа в сутки;

·  никогда не доверяйте "специалистам", которые говорят что-нибудь, типа "аутичный ребенок должен быть изолирован от других детей" и т. д.;

В последние годы к диагностике психических нарушений применяют эмпирический подход. Это означает, что целью диагностики является выявление специфических нарушений, которые идентифицируются наличием определенного набора поведенческих симптомов На эмпирическом подходе основаны и современные классификационные диагностические системы - Международная Классификация Болезней (МКБ-10 (Всемирная Организация Здравоохранения, 1992) и Диагностико-Статистический Справочник психических нарушений (ДСС-IV) (Американская Ассоциация Психиатров, 1994) Эти две системы являются феноменологическими по своей ориентации, те они ограничиваются перечислением клинических черт нарушений, не рассматривая этиологию или патогенез.

Описание поведенческих характеристик аутизма в этих двух системах почти идентично. Они основываются на [триаде](https://pandia.ru/text/category/triadi/) нарушений, сформулированной Лорной Винг (1993).

Обе системы имеют категорию "Первазивные (общие) нарушения развития" которые включают в себя 5 нарушений, аутизм, синдром Аспергера, синдром Ретта, [дезинтеграционное](https://pandia.ru/text/category/dezintegratciya/) нарушение и атипичный аутизм (МКБ-10), неспецифическое ПНР (ДСС-IV).

Ниже приведены критерии определения аутизма в этих двух системах:

МКБ-10 (ВОЗ, 1992)

84,0 АУТИЗМ

**Проявления аномального развития до 3-х летнего возраста.**

**Качественные нарушения в социальном взаимодействии**

**(3 из следующих 5):**

1.  отсутствие контакта "глаза в глаза", странное положение тела, выражения лица, использование жестов неадекватно ситуации;

2.  неспособность к установлению (адекватным для умственного развития способом и несмотря на наличие необходимой возможности) дружеских отношений, которые бы характеризовались взаимными интересами, деятельностью и эмоциями;

3.  отсутствие или очень редкие попытки найти в других людях утешение и любовь в моменты стресса или когда им плохо, и/или неспособность выразить утешение, сочувствие или любовь к другим, когда тем плохо;

4.  отсутствие проявления радости, если другие ее проявляют, и/или отсутствие попыток разделить свою собственную радость с другими людьми; отсутствие проявления социальности и эмоций, выраженное в социальной реакции на эмоции других людей, и/или отсутствие изменения поведения в зависимости от необходимости социального контекста, и/или слабая интеграция социоэмоционального и коммуникативного поведения.

**Качественные нарушения в коммуникации (2 из следующих 5**):

1. задержка или полное отсутствие речи, не сопровождающееся попыткой компенсировать это альтернативными способами коммуникации, такими как жесты, мимика и т. д.;

2. неспособность начать или поддержать разговор (вне зависимости от наличия речевых навыков), неспособность обмениваться репликами при общении с другими людьми;

3. стереотипное и повторяющееся использование языка и/или идиосинкразия в использовании слов и фраз;

4. аномалии в высоте тона голоса, ударения, скорости, ритме и интонации речи;

5. отсутствие разнообразия при ролевой игре, или, в раннем возрасте, при социальной имитирующей игре.

**Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов и действий (2 из следующих 6):**

1.  всепоглощенность стереотипными и ограниченными интересами;

2. специфическая привязанность к определенным предметам;

3. настойчивое требование соблюдения специфических, нефункциональных ритуалов и заведенного установившегося порядка;

4. стереотипные и повторяющиеся двигательные манеризмы, включающие в себя верчение, хлопанье, взмахи руками/пальцами или сложные движения всего тела;

5. настойчивое внимание к частям предметов или нефункциональным игровым материалам (обнюхивание, ощупывание поверхностей, слушание шумов, которые они производят);

6. расстройство по поводу мелких, незначительных изменений в окружающей обстановке.

Клиническая картина не соответствует другим первазивным нарушениям развития специфическому нарушению рецептивной речи со вторичными социоэмоциональными проблемами, реактивному нарушению привязанности, или расторможенному нарушению привязанности, умственной отсталости с эмоциональным/поведенческим нарушением, шизофрении с необычно ранним началом, и синдрому Ретта.

**А.6 (или более) из (1), (2) и (З): не менее 2 из (1) и по одному из (2) и(3):**

**1.**Качественные нарушения социального взаимодействия

1. явные нарушения в невербальном общении, отсутствие взгляда глаза в глаза, странное выражение лица, положение тела, жесты, неадекватные ситуации общения;

2. неспособность устанавливать соответствующие уровню развития дружеские отношения со сверстниками;

3. отсутствие проявления желания поделиться с другими своей радостью, интересами, достижениями (например, не приносят и не показывают другим предметы, которые их интересуют);

4. отсутствие социального или эмоционального отклика.

**2**. Качественные нарушения в области коммуникации, представленные, по крайней мере, одним из следующих:

1. задержка или полное отсутствие вербальной речи (без каких-либо попыток компенсировать это посредством альтернативных способов коммуникации, таких как жесты или мимика);

2. у людей, обладающих адекватной речью, явное нарушение способности начать или поддержать разговор с другими;

3. стереотипии или повторения в языке, идиосинкразия;

4. отсутствие разнообразия и изменений в ролевой игре или в игре, предполагающей социальную имитацию, на соответствующем развитию ребенка уровне.

**3.**Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов, действий, представленные, по крайней мере, одним из следующих:

1. всепоглощенность одной или более стереотипными моделями интереса, ненормальными по своей интенсивности или сосредоточенности;

2. явная жесткая приверженность к специфическим, нефункциональным ритуальным действиям и заведенному установившемуся порядку;

3. стереотипные и повторяющиеся двигательные манеризмы (например, взмахи, хлопки, кручения рукой или пальцами, или сложные движения всего тела);

4. настойчивое внимание к частям предметов.

**В. Задержка или аномальное функционирование, по крайней мере, в одной из следующих областей, которое проявляется до 3-х летнего возраста:**

1.  социальное взаимодействие

2.  использование языка в социальной коммуникации

3.  символическая игра или игра с использованием воображения

Важно отметить, что проявления представленных диагностических характеристик варьируются. Перечисленные в классификационных системах критерии не могут охватить всех проявлений нарушения, что осложняет постановку диагноза. Например, неопытный клиницист может определить наличие повторяющихся стереотипных действий в выстраивании ребенком предметов или игрушек в линию, однако, он может и не идентифицировать вербальные стереотипии ребенка (например, постоянный разговор о машинах безотносительно к социальной ситуации) как проявление этого же явления. Многие специалисты определяют нарушения социального взаимодействия, если ребенок избегает общения, и не замечают этого же нарушения, если оно проявляется в несоответствующих, странных, стереотипных попытках ребенка завязать дружеские отношения с другими детьми. И, наконец, отсутствие контакта "глаза в глаза" легко определить, если ребенок избегает смотреть на собеседника, однако, намного сложнее заметить это же нарушение, если ребенок смотрит на говорящего, но при этом отмечается использование взгляда неадекватно ситуации. Необходимо помнить, что кратковременное обследование ребенка (даже командой специалистов) не может дать истинной картины нарушения и оценки возможностей ребенка. Очень часто, на первый взгляд, ребенок с аутизмом может показаться умственно отсталым. Кроме того, неточность диагностики может быть вызвана индивидуальными различиями выраженности симптомов; более того, один и тот же ребенок может проявлять различную симптоматику в разном возрасте. Часто диагностика аутизма осложняется накладывающейся симптоматикой других нарушений. В этом случае помочь могут родители, которые знают, что означает проявление определенного поведения их ребенка Необходимо, чтобы специалисты поощряли родителей принимать участие в обследовании и оценке возможностей их ребенка. Следует прислушаться к совету Л. Винг, которая рекомендует задавать правильные вопросы, и утверждает, что беседа специалиста с родителями, его внимание и интерес к проблемам ребенка и семьи поможет установить доверительные отношения и создать оптимальные условия для уточнения диагноза и проведения коррекции нарушения. Все это требует времени - по крайней мере, 2-3 часа необходимо отводить беседе с родителями. Если эта процедура проводится в спешке или формально, и нужные вопросы не задаются, навряд ли можно поставить правильный диагноз.

И, наконец, необходимо отметить нецелесообразность и даже вред обследования ребенка в стационарных условиях. Помещение в психиатрическую больницу, пугающую обстановку с большим количеством новых взрослых и детей, отрывом от близких, для аутичного ребенка, одержимого страхом перемен, нередко чревато возникновением психотических расстройств, [регрессом](https://pandia.ru/text/category/regressiya/) приобретенных навыков.

**Установление контакта с аутичным ребенком.**

**1 занятие: игра «Ручки».**

Ход игры. Психолог берет ребенка за руку и ритмично похлопывает своей рукой по руке ребенка, повторяя «Рука моя, рука твоя…». Если ребенок активно сопротивляется, отнимает свою руку, тогда психолог продолжает похлопывание себе. При согласии ребенка на контакт с помощью рук продолжается похлопывание руки психолога по руке ребенка по типу**«Ладушки».**

**Игра «Ладушки»,** предлагаем такое четверостишье:

Ручки наши ручки поиграйте вы за нас,  
Постучите, да пожмите вы покрепче прям сейчас  
Будем с вами мы дружить и за руки всех ловить.

**Игра «Хоровод».**

Ход игры: психолог, с ребенком, взявшись за руки, под музыку ходит по кругу с такими словами:

Станьте, дети. Станьте в круг. Станьте в круг. Я твой друг. И ты мой друг. Старый добрый друг.

**Развитие активности.**

**2 занятие: игра «Поводырь».**

Ход игры: Сначала ведущий (психолог) водит ведомого (ребенка) с повязкой на глазах, обходя всевозможные препятствия. Затем они меняются ролями.

**Игра «Птички».**

Ход игры: Психолог говорит, что сейчас все превращаются в маленьких птичек и приглашает полетать вместе с ними, взмахивая руками, как крыльями. После «птички» собираются в круг и вместе « клюют зернышки», стуча пальцами по полу.

**Игра «Догонялки».**

Ход игры: психолог предлагает детям убегать, прятаться от него. Догнав ребенка, психолог обнимает его, пытается заглянуть в глаза и предлагает ему догнать его.

**Развитие контактности.**

**3 занятие: игра «Погладь кошку».**

Психолог с ребенком подбирают ласковые и нежные слова для игрушки «Кошка Мурка», при этом ее гладят, могут взять на руки, прижаться к ней.

**Игра «Поиграй с куклой».**

Ход игры: проведение сюжетно–ролевой игры на различные темы, например: «Идем за покупками», «В гостях». Кукла в этом случае является помощником в развитии социальных ролей ребенка.

**Усиление психологической активности.**

**Развитие восприятия.**

**4 занятие:**

**Упражнение на развитие пространственной координации** (понятия слева, справа, перед, за и т. д.) проходит в виде игры.

Мы сейчас пойдем направо! Раз, два, три!

А теперь пойдем налево! Раз, два, три!  
Быстро за руки возьмемся! Раз, два, три!  
Так же быстро разомкнемся! Раз, два, три!  
Мы тихонечко присядем! Раз, два, три!  
И легонечко привстанем! Раз, два, три!  
Руки спрячем мы за спину! Раз, два, три!  
Повертим над головой!! Раз, два, три!  
И потопаем ногой! Раз, два, три!

**Психотехнические игры.**

**5 занятие: игра «Найди место для игрушки».**

Ход игры: психолог предлагает поочередно положить кегли или мячи в нужную по цвету коробку и в соответствующее вырезанное в коробке отверстие. Можно организовать соревнование.

**Игра «Собери мячи».**

Ход игры: Ребенок по команде собирает и разбирает мячи.

**Развитие аналитико-синтетической сферы.**

**6 занятие: Таблица Равенна.**

Ход занятия: ребенку предлагается залатать коврик. По мере выполнения задания все больше усложняются.

**Графический диктант.  
Ход занятия:**под диктовку психолога идет ориентировка ребенка на бумаге.

**Продолжи ряд**  
Ход занятия: на основе заданных фигур провести анализ, найти закономерность и следовать ей при продолжении данного ряда.

**Развитие внимания.**

**7 занятие: Корректурные пробы. «Девочки».**

Ход занятия: ребенком выделяет на листе бумаги по определенному признаку сначала один вид девочек, а потом другой.

**Таблица.**

Ход занятия: дана таблица цифр, расположенных в разброс, задача ребенка найти и назвать их по порядку.

**Развитие памяти**

**8 занятие: Запомни слова.**

Ход занятия: ребенку поочередно предлагается несколько картинок, который он по памяти проговаривает или воспроизводит в тетради.

**Игра «Найди отличия».**

Ход занятия: ребенку предлагаются две картинки, отличающиеся некоторыми деталями. Необходимо найти все различающиеся детали.

**Развитие речевого общения**.

**Игра «Закончи фразу».**

Ход занятия: ребенку читают знакомое стихотворение, которое он должен закончить.

**Развитие личностно – мотивационной сферы**

**10 занятие: игра « Моя семья».**

Ход занятия: Ребенку предлагается несколько ситуаций, в которых заранее с помощью психолога будут распределены роли. Например: «Поздравь маму с днем рожденья», «Пригласи друга в гости». Если ребенок затрудняется, психолог должен включится в игру и показать, как следует вести себя в той или иной ситуации.

**11 занятие: игра «Пришел Мурзик поиграть».**

Ход игры: психолог показывает Кота Мурзика, надетого на руку. Кот Мурзик здоровается. Затем Мурзик показывает ребенку прозрачный полиэтиленовый мешок с предметами, которые он принес, и предлагает взять любое количество фигурок и расставить их на столе. Из предложенных кубиков Мурзик строит домик для куклы или гараж для машины. Психолог стимулирует ребенка на общение с Мурзиком.

**Развитие подвижно – ролевой игры**.

**12 занятие: игра «Обезьянка-озорница».**

Ход игры: Психолог показывает обезьянку и рассказывает, как она любит подражать. Психолог поднимает руку, потом делает это же движение с обезьянкой, потом предлагает выполнить это же движение или на обезьянке. Затем движения усложняются: взмах рукой, хлопанье в ладоши, постукивание и так далее.

**Развитие подвижно – соревновательных игр.**

**13 занятие: игра «Строим домик для друзей».**

Ход игры: Психолог говорит, что у него есть два друга: игрушечный кот Мурзик и собака Шарик. Они очень добрые и веселые, но у них одна беда - нет дома. Давайте поможем им построить дом.

**Игра: «Самый ловкий».**

Ход игры: Психолог предлагает по очереди бросать мяч в корзину, по окончании игры называется самый ловкий. Можно предложить другие варианты подвижных игр, главное, чтобы ребенок в этих играх понимал, что в его силах добиться положительных результатов.

**Список литературы**

1. Бабкина познания. Программа занятий по развитию познавательной деятельности младших школьников: Книга для учителя. – М.:АРКТИ, 2000.  
2. Варга коррекция нарушений общения младших школьников \ Семья в [психологической консультации](https://pandia.ru/text/category/psihologicheskie_konsulmztatcii/) Под редакцией , .- М.,1989.  
3. , Касаткина детей общению.- Ярославль, 1997.  
4. Каган у детей. Л., 1981.  
5. Мамайчук технологии для детей с проблемами в развитии. - СПб.,2003.  
6. Овчарова психология в начальной школе.- М.,1998