**

Департамент социального развития

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Сургутский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

**Методическое пособие**

**«Подходы к коррекции и абилитации детей с расстройствами аутистического спектра»**

Информация подготовлена

психологом отделения социальной реабилитации

и абилитации БУ «Сургутский реабилитационный центр»

Кургузовой Татьяной Владимировной

Сургут, 2020 г.

**Содержание**

[**Введение 3**](#_Toc46486841)

[**1. Сенсорно-перцептивные подходы: Томатис, Сенсорная интеграция «Дом Совы» 5**](#_Toc46486842)

[**1.1. Томатис 6**](#_Toc46486843)

[**1.2. Сенсорная интеграция «Дом совы» 9**](#_Toc46486844)

[**2. Поведенческие подходы 12**](#_Toc46486845)

[**3. Развивающие подходы (эмоционально-смысловой подход, развитие межличностных отношений). 16**](#_Toc46486846)

[**3.1. Эмоционально-смысловой подход 17**](#_Toc46486847)

[**3.2 Развитие межличностных отношений 20**](#_Toc46486848)

# 

# Введение

Детский аутизм - это нарушение психического развития ребенка, которое характеризуется отсутствием способности к социальному взаимодействию, коммуникации, стереотипностью поведения, приводящим к социальной дезадаптации. Встречается примерно в 3 - 6 случаях на 10 000 детей, обнаруживаясь у мальчиков в 3 - 4 раза чаще, чем у девочек. Хронические психические заболевания детского возраста, у которых в клинической картине на первом месте стоит аутизм, имеют прогредиентный тип течения и в тяжелых случаях приводят к инвалидизации. В структуре детской инвалидности на территории Ханты-Мансийского автономного Югры за 2014 год из 1506 детей инвалидов 128 имеют инвалидность с диагнозом детский аутизм, что составляет 8,5%, в 2015 году из 1538 детей инвалидов 169- (11,1%). В динамике за два года наблюдается тенденция к увеличению инвалидности среди детей с диагнозом аутизм. Это может быть связано с повышением уровня диагностики психических заболеваний у детей и доступностью психиатрической и психотерапевтической помощи на территории округа.

В связи с высокой распространенностью РАС и развивающейся в России системой инклюзивного образования все больше таких детей зачисляется в общеобразовательные и коррекционные организации. Адаптация детей с Рас значительно затруднена, что объясняется особенностями и нарушениями коммуникативной сферы, наличием у них дезадаптивных форм взаимодействия, когнитивным развитием.

На базе БУ «Сургутский реабилитационный центр» в 2019 году прошли реабилитацию 47 детей с РАС. Они получают комплексную коррекцию психологами и логопедами учреждения. Специалисты учреждения выделяют основные подходы в коррекционных занятиях с детьми с РАС и другими ментальными нарушениями:

сенсорно-перцептивные подходы (Томатис, Сенсорная интеграция «Дом Совы»);

поведенческие подходы;

развивающие подходы (развитие межличностных отношений, эмоционально-смысловой подход).

Для наиболее продуктивного включения детей с РАС в коррекционный процесс и обеспечения их доступа к образованию и коррекции специалистам необходимы:

• подробные теоретические знания по РАС: специфика первичного дефекта и вторичных нарушений;

• знание и практическое применение в работе с детьми с РАС современных диагностических методик;

• знание и умение применять современные специальные коррекционно-развивающие и обучающие методики и программы для детей с РАС;

• умение разрабатывать и реализовывать адаптированные образовательные и коррекционные программы для детей с РАС;

• умение создавать специальные образовательные и коррекционные условия, необходимые для обучения детей с РАС.

Методическое пособие предназначено для работников системы социальной защиты, В методическом пособии дается описание подходов к коррекции и обучению детей с РАС и другими ментальными нарушениями.

1. **Сенсорно-перцептивные подходы: Томатис, Сенсорная интеграция «Дом Совы».**

Сенсорно-перцептивный уровень познания является базовым, он формируется на начальных этапах психического развития человека и не теряет своего значения в течение всей его жизни. Он объединяет в целостную систему все органы чувств человека. Многочисленные исследования указывают на наличие специфических сенсорно-перцептивных аномалий у большинства детей с аутизмом и РАС. Необычная реакция на звуки, прикосновения, вкусы и запахи была отмечена еще Л. Каннероми,   
Г. Аспергером. Отмечаются необычные переживания при восприятии звуков, прикосновений, вкусов, запахов, зрительных стимулов, а также кинестетических и проприоцептивных воздействий. Данные нарушения включают гипер- и гипосенситивность, флуктуации чувствительности, сенсорные перегрузки и другие.

Для коррекции нарушений сенсорно-перцептивной сферы в БУ «Сургутский реабилитационный центр» используются специфические методики: Томатис и сенсорная интеграция в специально оборудованном комплексе «Дом Совы».

* 1. **Томатис**

На базе БУ «Сургутский реабилитационный центр проходят занятия с использованием инновационного метода Томатис.

Метод Томатис или аудио-психо фонологическая стимуляция (АПФ) — это система аудиовокальных тренировок, разработанная французским врачом Альфредом Томатисом.

Томатис – это система слуховых тренировок, направленная на улучшение восприятия и переработки мозгом аудиоинформации.

Это метод воздействия на слуховое восприятие, для восстановления качественного слушания, т.е. способности выделять нужную информацию из массы услышанного. Многие дети с РАС с совершенно нормальным слухом очень плохо воспринимают и усваивают то, что слышат. Им много раз приходится повторять одно и то же, они производят впечатление невнимательных. В условиях шума (например, в школе или в детском саду) эти трудности усугубляются. Неумение перерабатывать и анализировать услышанную информацию приводит к проблемам в учебе, тормозит развитие социальных навыков.

Занятия по методу Томатиса, в первую очередь направлены на когнитивную, познавательную деятельность, способствует образованию новых нейронных связей. При использовании метода Томатис, специальным образом обработанная музыка тренирует мышцы слуховой системы, а определенные частоты активизируют конкретные участки мозга. Человек учится лучше слышать самого себя, для того, чтобы лучше обдумывать свои мысли и говорить. Также в методе Томатис, кроме обычного воздушного способа передачи звука используется и костная проводимость. Через кость звук передается в 10 раз быстрее, чем через воздух, поэтому, можно сказать, что костная проводимость подготавливает слуховую систему к сигналу, приходящему по воздушному каналу. В методе Томатис используется ориентировочный рефлекс, с помощью которого повышается открытость сознания к новой информации, способствуя образованию новых нейронных связей. Неожиданные, непрогнозируемые переключения частотных модуляций заставляют мозг все время ожидать новых событий. И, таким образом, большее количество звуковых частот из разряда фоновых шумов переводить в разряд информационно-насыщенных.

Метод Томатис предназначен для детей с трех лет и взрослых. Это техника, дополняющая профессиональное сопровождение (занятия дефектолога, логопеда, психолога). Метод Томатис ни в коем случае не может заменять работу психолога или педагога. Наоборот, Томатис позволяет значительно увеличить результаты их работы, особенно в области расстройства аутистического спектра. Нервные пути, соединяющие ухо с мозгом, содержат особые нейроны, называемые «зеркальными нейронами». Они играют важную роль в развитии процессов эмоционального восприятия других людей (то есть, процессов, позволяющих понимать намерения людей, их чувства, эмоции, идеи). Воздействуя на эти нервные пути, Метод Томатис улучшает способности к общению с другими людьми. Нарушения аутистического спектра характеризуются, помимо прочего, затруднениями в общении с внешним миром и, в частности, аномалиями в социальной коммуникации. В одной авторитетной сегодня монографии утверждается, что нейроны зеркальных зон в этих случаях функционируют неверно. Эти нейроны рассеяны по мозгу. Они играют важную роль, поскольку активизируют зоны мозга, вовлеченные в реализацию движения и речи, в то время, как человек остается пассивным наблюдателем. На самом деле они выполняют значительную функцию в восприятии действий, намерений и эмоций других людей.

Эти нейроны позволяют нам проектировать движения, прогнозировать ощущения и сопереживать. Другими словами, они помогают нам, с одной стороны, встать на место другого, а с другой стороны, проектировать наши действия. Таким образом, они играют важную роль в наших социальных связях и ежедневных контактах, идет ли речь о таких простых вещах, как «улыбнуться в ответ» кому-то, прочувствовать эмоциональное состояние другого или понять его действия.

Метод Томатис является системой тренировки прогнозирования. На пассивных сеансах, благодаря музыке, обработанной специальными контрастами, мозг пытается расшифровать эти эффекты изменений. На активных сеансах, клиент издает звуки, которые автоматически корректируются аппаратом. В ответ он подстраивает естественным путем звук своего голоса, чтобы тот соответствовал тому, что он воспринимает. Этот процесс напрямую задействует нейроны зеркальных зон речи. Таким образом, Метод Томатис может помогать людям, у которых наблюдаются нарушения, выраженные в искажениях развития когнитивных, эмоциональных функций и социальных связей, как например, нарушения аутистического спектра и ассоциируемые с ними типы поведения: синдром Аспергера, нарушения сенсорного восприятия или синдром Дауна.

Метод Томатис является инструментом помощи профессионалам в работе с данными нарушениями, но никак не может применяться самостоятельно.

* 1. **Сенсорная интеграция «Дом совы».**

Для получателей социальных услуг в БУ Сургутский реабилитационный центр проходят занятия по технологии «Сенсорная интеграция: Дом Совы».

В сенсорно-динамическом зале «Дом Совы» одно удовольствие прорабатывать вестибулярную систему, проприорецепцию, чувство пространства, мышцы и улучшать моторику получателей социальных услуг прибывших на отдых, оздоровление и реабилитацию в Сургутском реабилитационном центре.

Занятия в «Доме совы» показаны детям, испытывающим:

* проблемы двигательной системы;
* неуклюжесть, моторная неловкость:
* ДЦП лёгкой формы;
* задержки развития;
* нарушение навыков общения и обучения;
* аутистическое расстройство;
* гиперактивность;
* тревожность, агрессия;
* трудности социальной адаптации.

Благодаря правильному сенсорному залу, ваш Центр помогает детям с ограниченными возможностями здоровья быстрее освоить и закрепить новые навыки.

Занятия в специализированном комплексе «Дом совы» психологи отделения социальной реабилитации и абилитации.

Сенсорно-динамический зал оборудован специализированным оборудованием, позволяющим детям с РАС и другими ментальными нарушениями наиболее эффективно проходить процесс коррекции.

1. Гамак - имеет сильнодействующий эффект - успокаивающий. Гиперактивные дети в нём как будто медитируют, становятся спокойнее, уходит стресс, агрессия и чувство тревоги.
2. Бочка - самый любимый детьми тренажер сенсорной комнаты. Может использоваться как в подвешенном виде (в качестве качелей), так и просто на полу, для кручения детей в «центрифуге».
3. Бревно - универсальный сенсорно-интегративный тренажер, выполняющий функции «коня», качелей, боксерской груши и т. д. Один из основных инструментов в методике сенсорной интеграции.
4. Платформа - подвесная платформа для проведения занятий по методу сенсорной интеграции. Незаменима для детей осторожных, боящихся терять прочную опору под ногами.
5. Тоннель - огромное полотнище, позволяющее детям безопасно получать опыт перемещения по очень неустойчивой поверхности, интегрируя информацию вестибулярной, проприоцептивной, зрительной и моторной систем.
6. Шар - огромный подвесной мяч. Может использоваться в качестве необычной качели, боксерской груши, в активных сенсорных играх.
7. Утяжеленное одеяло и подушка - работает как сенсорный тренажёр: увеличивает поступление в мозг информации от рецепторов прикосновения и давления, которые находятся на поверхности и внутри нашего тела. Иными словами, оно улучшает связь между двумя важными типами рецепторов и мозгом.
8. Чулок совы - чулок развивает мышцы. Действует на вестибулярную и тактильную системы, делая тело гибким, подвижным и быстро реагирующим на внешние и внутренние раздражители. Оказывает глубокое давление на руки и ноги и заставляет ему сопротивляться — стимулирует проприоцептивную систему, иными словами, улучшает ощущение положения тела в пространстве.
9. Гладкая поверхность игрового комплекса «Дом совы» позволяет развивать тактильные ощущения, то есть восстанавливает сенсорную недостаточность маломобильных детей.

Очень важно то, что ребенок активен во время таких занятий, так как сенсомоторная интеграция формируется только во время намеренных движений. Взрослый не навязывает свои правила, а строит диалог с ребенком вокруг тех игр, которые выбрал сам ребенок. Такое частично структурированное взаимодействие со взрослым, предполагающее чередование спонтанных движений и движений, выполняемых по заданию взрослого, очень важно для развития эмоций, мышления, речи и связей мозга с телом.

Проведение занятий с ребенком, основанных на принципах теории сенсорной интеграции, предполагает включение сенсорных ощущений в контекст осмысленных, самостоятельных, адаптивных форм взаимодействия. Таким образом, "наличие оборудования, с помощью которого можно висеть в воздухе, является отличительным признаком этого терапевтического подхода"

Меняя способы подвешивания от неподвижно закрепленного снаряда до снаряда, раскачивающегося горизонтально, закручивающегося вокруг вертикальной оси и пружинящего вверх-вниз, можно регулировать нагрузку. Это позволяет привести уровень сложности упражнения на том или ином снаряде к потребностям конкретного ребенка или группы детей. По мере роста возможностей детей уровень сложности увеличивается.

1. **Поведенческие подходы.**

Поведенческая терапия — это терапия, использующая принципы и модели теории научения и науки о поведении (бихевиоризма) при определении целей и процедур психотерапии, а также при объективной оценке ее результатов. О поведенческой терапии говорят, что она имеет значительное прошлое, но короткую историю. Теоретические основы поведенческой терапии были разработаны еще в первой половине XXв. в трудах И.П.Павлова, Д.Уотсона, К.Халла, Э.Торндайка, Б.Скиннера.

Поведенческие подходы в коррекции помогают решать разные виды задач:

1. Формирование нового стереотипа поведения, которого до этого не было в репертуаре поведенческих реакций человека (например, выработка «героического» поведения у ребенка со страхами и т. д). Для решения этой задачи может быть использовано разные стратегии выработки нового поведения: шейпинг, сцепление, фединг (затухание).

2. Закрепление уже имеющегося в репертуаре индивида желательного стереотипа поведения. Для решения этой задачи может использоваться положительное подкрепление, отрицательное подкрепление, контроль стимула.

Положительное подкрепление это предъявление стимула, вызывающего положительно окрашенную эмоциональную реакцию.

Отрицательное подкрепление это предъявление стимула, вызывающего отрицательно окрашенную эмоциональную реакцию.

3. Уменьшение или угашение нежелательного стереотипа поведения. Достигается с помощью методик наказания, угашения, насыщения.

4. Лишение всех положительных подкреплений. Это один из вариантов методики угашения. Наиболее эффективными способами лишения всех положительных подкреплений является изоляция. Для ребенка это может быть социальная изоляция (ребенка удаляют в другую комнату одного).

5. Оценка ответа. Данную методику иногда также называют методикой «штрафов». Штрафы означают лишение положительных подкреплений за нежелательное поведение (в методике используется только положительное подкрепление).

Психологи БУ «Сургутский реабилитационный центр в своей работе используют элементы нескольких методик поведенческого подхода. А именно:

ABA - Прикладной анализ поведения

Разработан коллективом авторов: Ivar Lovaas, Donald Baer, Sidney W. Bijou,

Jim Hopkins, Jay Birnbrauer, Todd Risley, and Montrose Wolf.

ABA предполагает использование современной поведенческой теории научения для изменения поведения. ABA представляет собой набор принципов, которые формируют основу для многих методов поведенческой терапии.

Общая цель ABA можно сформулировать так: необходимо увеличить уровень желаемого поведения и уменьшить уровень опасного или проблемного поведения, которое может мешать обучению и эффективному социальному взаимодействию. Также ABA терапия используется для улучшения речевых и коммуникативных навыков, внимания, памяти и академических навыков.

Метод ABA в первую очередь сосредотачивается на стратегиях положительного подкрепления, которые представляет собой существенную поддержку детям, испытывающим трудности в обучении или приобретении новых навыков. Также АВА-терапия занимается коррекцией проблемного поведения, которое мешает нормальному функционированию ребенка, посредством процесса, называемого «функциональная оценка поведения».

VBA - Вербально-поведенческий подход

Вербально-поведенческих подход построен на исследованиях, относящихся к сфере прикладного анализа поведения, и теорию ученого-бихевиориста Б.Ф. Скиннера. VBA развивает способность ребенка учиться функциональной речи. С точки зрения подхода VBA экспрессивная сторона речи включает:

1. Навык выражения просьбы, который является наиболее важным навыком, т.к. его предваряет мотивация, а в итоге ребенок получает, желаемое.

2. Навык обозначения предметов: назвать то, что ребенок видит, слышит, обоняет, осязает, вкус чего чувствует.

3. Подражательный навык - повторить услышанные слова (эхо).

4. Интравербальный навык - это умение отвечать на вопросы. Четыре основных вербальных навыка (операнта) формируют экспрессивную сторону речи.

Также, вербально-поведенческий подход рассматривает невербальные навыки ребенка. Обучение начинается, с освоения навыка выражения просьбы.

(PRT)-обучение основным/ключевым навыкам/реакциям

Разработана Dr Lynn and Robert Koegle PRT направлена на развитие мотивации, социальной инициативы, умению реагировать на несколько сигналов, самоуправление. Способствует в дальнейшем облегчению восприятия учебной информации.

Основная цель PRT - развивать мотивацию у ребенка с РАС реагировать на сигналы и социальные взаимодействия, которые могут заменить ненадлежащее или атипичное поведение. PRT отличается от некоторых других методов ABA, потому что основное внимание уделяется улучшению дефицита развития, а не ориентации на конкретные поведения. Родителей учат предлагать терапию в естественной среде ребенка. Естественные и целевые системы вознаграждения помогают родителям реализовать их со своим ребенком.

PRT-терапевты взаимодействуют с детьми в игровой среде. Во время игры взрослый поощряет значимое социальное поведение. Поощрение всегда связано с логикой ситуации. Например, на вопрос "какого цвета?" ребёнок ответил "жёлтый", в качестве поощрения он получает жёлтый карандаш или фломастер, которым может порисовать. Эта терапия успешно применяется для работы с дошкольниками и младшими школьниками. Подходит для лиц с тяжелой степенью аутизма.

1. **Развивающие подходы (эмоционально-смысловой подход, развитие межличностных отношений).**

Развивающие подходы строятся на идее, что развивая эмоциональный контакт и аффективную устойчивость можно благоприятно влиять на развитие речи и мышления ребенка с РАС и другими ментальными нарушениями.

Основным дефицитом в развитии детей с аутизмом выступает нарушение активности при контактах с миром и другими людьми. Это проявляется в высокой ранимости от воздействий окружающей среды, непереносимости контакта со взрослыми и детьми. Нарастающие трудности адаптации приводят к появлению и закреплению у детей после 3 летнего возраста аутистических механизмов защиты: аутостимуляции, стереотипии, негативизма, аутоагрессии, генерализованных страхов. Включение в совместную развивающую работу родителя, в первую очередь мамы ребенка с РАС, создает условия для улучшения качества жизни, как ребенка, так и семьи, обеспечивает плавное вхождение в социум, готовит ребенка к дальнейшей социализации.

Развивающие подходы подразумевают поэтапную социализацию ребенка с РАС. Она позволяет, начав с индивидуальных занятий с участием родителей и специалиста, подготовить ребенка к постепенному вхождению в контакт с другими взрослыми и детьми. Усвоение системы смыслов в процессе социальной развивающей коммуникации с психологом и родителями, осмысление и усложнение жизни ребенка с аутизмом приводят к естественному развитию. Постепенно ребенок учится вступать в контакт с окружающим миров, вступать в эмоциональное взаимодействие с родителями и психологом, начинает проявлять интерес к миру. Развивается игровая деятельность как система смыслов об устройстве жизни. Параллельно с этим ребенок осваивает необходимые социально-бытовые навыки, учится просить и отказывать.

* 1. **Эмоционально-смысловой подход**

Эмоционально-смысловой подход: смысловой, потому что основная задача – накопление и осмысленное упорядочивание индивидуального аффективного опыта ребенка, такого, который сможет стать опорой для развития активных и дифференцированных отношений с окружением. Эмоциональный, потому что при этом основное средство помощи ребенку – это совместное проживание и эмоциональное осмысление происходящего. Подход предполагает установление эмоционального контакта с ребенком и вовлечение его во взаимодействие с совместным проживанием и осмыслением происходящего.

В основе эмоционально-смысловой коррекции лежит клинико-дезонтогенетический подход Л.С.Выготского, который позволил авторам выделить первичные дефекты, вторичные и третичные образования при РДА и взглянуть на них как на нарушение аффективной сферы (нарушение структуры базальной эмоциональной системы саморегуляции, нарушение приспособительности, аффективной адаптации ребенка к окружающей среде).

Основные моменты этой структуры:

Эмоции опираются на инстинкты и влечения, и нарушение эмоциональной сферы влечет за собой нарушения в других сферах (поведение, когнитивная сфера и т.д.).

Авторы выделяют 4 базовых уровня, на которые опирается система эмоциональной регуляции организма:

уровень полевой реактивности (преднастройка к контакту с окружающим);

уровень стереотипов (адаптация субъекта к окружающему, выработка аффективных стереотипов сенсорного контакта с ним; регуляция процессов удовлетворения соматических потребностей);

уровень экспансии (обеспечивает достижение аффективно значимой цели в преодолении неожиданных препятствий на пути к ней, овладение неизвестной, опасной ситуации);

уровень эмоционального контроля (налаживание эмоционального взаимодействия с другими людьми, т.е. разработка способов ориентировки в переживаниях других, формирование правил, норм взаимодействия с другими людьми).

Нарушение одного из этих основополагающих уровней влечет за собой поломку всей системы и гиперкомпенсацию нарушенного уровня. Установление и развитие эмоционального контакта и форм взаимодействия с окружающим миром. У аутичного ребенка аффективная сфера тяжело нарушена. Низкий тонус и гиперчувствительность в контактах не позволяют формироваться этим базальным уровням аффективной саморегуляции, в следствии чего он лишается возможности общаться (не желания, а именно самой возможности). Отсюда принципы, которые обязательно должны учитываться при установлении эмоционального контакта с аутичными детьми:

Отсутствие давления, нажима, на первых порах даже прямого обращения. Ребенок, имеющий отрицательный опыт в контактах, не должен почувствовать, что его вновь вовлекают в болезненный для него процесс.

Первый контакт строится при опоре на собственную активность ребенка.

Создание и поддержание собственной эмоциональной значимости в глазах ребенка путем включения элементов контакта в привычные для ребенка моменты аутостимуляции.

Доказать, что с взрослым лучше, чем без него (разнообразить привычные удовольствия ребенка, усилить их собственной радостью).

Нельзя форсировать (работа по установлению контакта может быть очень длительной).

Усложнять формы контактов только после того как взрослый становится аффективно значимым для ребенка, у ребенка появляется спонтанное аффективное обращение к взрослому.

Постепенность в развитии форм контакта с обязательной опорой на сложившиеся стереотипы взаимодействия. Ребенок должен быть уверен, что усвоенные им формы не будут разрушены и он не останется "безоружным" в общении. Усложнение контакта идет по пути не столько предложения его новых вариантов, сколько осторожного введения новых деталей в структуру имеющихся форм. Строгая дозировка контактов. Продолжение взаимодействия в условиях психического пресыщения ребенка может разрушить уже достигнутое. Оберегание от ситуации конфликта после достижения аффективной связи с ребенком.

Помнить, что контакт не самоцель, а лишь этап на пути к совместному изучению окружающего мира. Поэтому по мере установление контакта с ребенком его аффективное внимание постепенно направляется на процесс и результат совместного контакта со средой.

В рамках эмоционально-уровневого подхода (О.С. Никольская и др., 1977) аутизм рассматривается как первазивное нарушение развития, при котором преимущественно страдает эмоциональная сфера, коррекция развития, формирование которой считается главной стратегической задачей. Предлагается использование различных методических приёмов, и, в частности, один из них направлен на развитие эмоциональной сферы ребёнка с аутизмом через «заражение» эмоциями психолога в ходе совместных действий в процессе коррекционной работы.

* 1. **Развитие межличностных отношений.**

Методика взаимоотношений RDI (Relationship Development Intervention)  или развитие межличностных отношений (РМО) – метод поведенческой терапии, основанный на мотивации ребенка к общению, взаимодействии и дружбе. Метод разработали американские психологи Стивен Гатстин и Рашель Шили. Согласно их теории дети проходят 6 уровней развития отношений:

1. Удовольствие от общения
2. Считывание чужих эмоций (ждет, активная пауза, инициатива в общении)
3. Удовольствие от совместного творчества (вариативность, очередность)
4. Интересуется чужими эмоциями и сравнивает их со своими (хочет поделиться интересной игрушкой, приносит показать).
5. Сравнивает идеи, мнения, эмоции (понимает желания других людей)
6. Приспосабливает свое поведение к группе детей.

Подавляющее большинство аутичных деток по уровню межличностных отношений остаются на первом уровне – уровень шестимесячного ребенка. При регулярных занятиях ребенок с РАС может дойти до четвертого уровня, которого достигают дети к 1,5-2 годам. Обычные дети до шестого уровня межличностных отношений доходят к четырем годам.

Так вот, главная цель  методики RDI – пройти поэтапный ускоренный путь развития нормально развивающего ребенка. Этот метод можно применять дома. Перед началом взаимодействия желательна консультация психолога или другого специалиста для получения практических советов и примеров методов взаимодействия.

Метод основан на том, чтобы ребёнок получал удовольствие от общения. Поэтому нужно его заинтересовать с помощью игр, совместных бытовых действий. На начальном этапе необходимо работать над установлением визуального контакта и невербальной коммуникации.

Но следует учесть, что метод РМО не требует вознаграждения за правильный ответ или действие, нет необходимости использовать конструкторы, головоломки, мозаики, яркие игрушки. В общении с ребенком используйте только те слова, которые ему доступны и те, которые он воспринимает больше всего. Если малыш не говорит, Вы тоже молчите или употребляйте меньше слов. Появляются в разговоре новые слова. Повторяйте за ним, прибавляйте постепенно к своей речи дополнительные слова, усложняйте высказывания и предложения.  Согласно методике РМО важно, чтобы ребенок с аутизмом ориентировался не на звуковые раздражители, а именно на Вас, на общение и взаимодействие с Вами.  Дети должны научиться понимать мимику, жесты, движения родителей. Но занимаясь, с ребенком по данной методике рекомендуется создать максимально спокойную обстановку без посторонних раздражающих факторов. Авторы рекомендуют даже завешивать комнату тканями, если интерьер очень броский и содержит посторонние предметы. На начальных этапах не следует включать много взрослых (максимум 2) и других детей. Продолжительность занятий должна быть не менее 2-3 часа ежедневно.

**Список литературы**

1. 2000 – 2020 Альманах Института коррекционной педагогики / Almanac Institute of special education, ISSN 2312-0304
2. Никольская, О.С. Особенности психического развития и психологической коррекции детей, страдающих ранним детским аутизмом [Текст] : дис. … канд. психол. наук : 19.00.04 / Ольга Сергеевна Никольская. – М., 1985. – 208 с. – Библиогр.: С. 188-208.
3. Барбера, М.Л.Б24 Детский аутизм и вербально-поведенческий подход (The Verbal Behavior Approach) : Обучение детей с аутизмом и связанными расстройствами / Мэри Линч Барбера, Трейси Расмуссен ; пер. с англ. Д. Г. Сергеева; предисл. к рус. изд. В. Г. Ромека; предисл. М. Сандберга. — 2-е изд. — Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2017. — с.23-28.
4. Розитта Зюмалла. Обучение и сопровождение детей с аутизмом по программе ТЕАССН. Перевод с немецкого: А. Ладисов, О. Игольников - Минск: Общественное объединение "Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам", 2005.c.17-18.
5. Никольская О.С. Эмоционально-смысловой подход к коррекции расстройств аутистического спектра // Альманах Института коррекционной педагогики. 2016. Альманах №26 URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanah-26/emoczionalno-smyislovoj-podxod-k-korrekczii-rasstrojstv-autisticheskogo-spektra (Дата обращения: 23.07.2020)
6. <https://autism-frc.ru/education/correction/535> (Дата обращения: 23.07.2020)
7. <http://www.millermethod.org/> (Дата обращения: 23.07.2020)
8. <https://www.rdiconnect.com/about-rdi/> (Дата обращения: 23.07.2020)