

Комплексная психолого-педагогическая коррекция детей с РАС – необходимое условие успешной интеграции ребенка в социум

Проблема образования детей с аутизмом в России сложна и многогранна. В настоящее время отмечается тенденция к увеличению количества детей с аутизмом (по разным данным, от 1:150—100). Все чаще говорят уже не только о детском аутизме, но и о широком круге аутистических расстройств, который объединяет в себе и классические варианты аутизма и более легкие аутистические нарушения.

Клиническая картина РДА большинством авторов характеризуется как полиморфная и противоречивая (К.С. Лебединская, 1988; О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг и др., 2003). Ранний детский аутизм (РДА), являющийся одним из наиболее сложных нарушений психического развития, относится современными авторами к группе первазивных (т. е. всепроникающих) расстройств. Формируется этот синдром в своем полном виде уже к 2,5-3-летнему возрасту.

В настоящее время в разработке методов психологического сопровождения детей с ОВЗ все большее значение приобретает проблематика коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра (РАС). Данная группа расстройств характеризуется различными нарушениями общения и социальных связей, а также стереотипным поведением и крайне узким кругом интересов.

Общими для детей с расстройством аутистического спектра являются аффективные проблемы и трудности установления активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, которые определяют их установки на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность собственного поведения.

Характерной чертой психического развития ребенка с РАС является противоречивость, неоднозначность их проявлений. О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг (2003) подчеркивают, что психическое развитие при аутизме происходит в особых условиях, когда нарушена регуляция психического и общего жизненного тонуса, снижены пороги аффективной чувствительности. Невозможность адекватного реагирования на окружающую среду приводит к тому, что для ребенка наиболее значимыми становятся как задачи активной адаптации к миру, так и задачи защиты и саморегуляции. Это приводит к искажению в развитии психических функций ребенка с РДА.

Степень нарушения психического развития при аутизме может значительно различаться. Интеллектуальное развитие ребенка с РДА имеет свои особенности. Некоторыми исследователями установлено, что у большинства этих детей наблюдается отставание в интеллектуальном плане, но у некоторых интеллект сохраняется. Считается, что нарушение познавательной деятельности является вторичным результатом поведения

этих детей, которое в значительной мере препятствует формированию интеллектуальных функций.

Аутичный ребенок может быть как умственно отсталым, так и высокоинтеллектуальным, парциально одаренным, но при этом не имеющим простейших бытовых и социальных навыков. Подобный тип психического дизонтогенеза В.В. Лебединский (1985) выделил как искаженное развитие.

В условиях гуманизации общества детей, которые ранее считались необучаемыми, в настоящее время включают в систему общего или специального (коррекционного) образования. В связи с этим наиболее остро обозначается проблема создания современной системы образования детей с расстройствами аутистического спектра.

Специалисты как общеобразовательных, так и специальных (коррекционных) школ сталкиваются с трудностями, обусловленными характером нарушения психического развития при аутизме. Основными из них в начале обучения являются проблемы поведения и трудности коммуникации, мешающие организации процесса обучения самого аутичного ребенка и его одноклассников.

Учеба для таких детей не становится ведущим видом деятельности. При сохраняющейся или несколько ослабленной способности к усвоению знаний у детей наблюдаются признаки нарушения мышления. Ассоциативный процесс хаотичен. Интеллектуальная деятельность имеет аутистическую направленность. Игры и фантазии обычно далеки от реальности. Как правило, они монотонны. По мнению В. В. Лебединского, нарушения интеллекта больше всего заметны при выполнении заданий, требующих социальной компетенции. Имея значительные знания в отвлеченных областях, дети с РДА затрудняются в простых житейских ситуациях, требующих интуиции и опыта. Часто дети отдают предпочтение заданиям, которые требуют стереотипных решений.

Детям с РАС трудно вписаться в современную систему образования. Без своевременной диагностики и адекватной клинико-психолого-педагогической коррекции большинство таких детей испытывают значительные трудности в усвоении программного учебного материала и оказываются неприспособленными к жизни в обществе. И, наоборот, при ранней комплексной диагностике, своевременном начале коррекционной работы большинство аутичных детей можно успешно подготовить к обучению в общеобразовательной или специальной (коррекционной) школе, а нередко и развить их потенциальную одаренность в различных областях знаний.

Коррекционная работа с аутичным ребенком будет более успешной, если ее проводить комплексно, группой специалистов: врачом-психиатром, неврологом, психологом, нейропсихологом, дефектологом, логопедом, музыкальным работником и, конечно, родителями. Формируемые

специалистами навыки ребенка должны закрепляться в повседневной систематической работе родителей с ребенком в домашних условиях.

При оказании комплексной помощи детям с РАС, при организации соответствующих коррекционных условий целесообразно придерживаться следующих принципов:

- осуществление комплексного психолого-педагогического и медико-социального подхода к коррекции;
- интегративная направленность коррекционного процесса в сочетании со специализированным характером оказываемой помощи;
- преемственность коррекционной работы на всех возрастных этапах;
- учет интересов аутичного ребенка при выборе специалистом методического подхода;
- индивидуальный характер коррекции на начальных ее этапах с постепенным переходом к групповым формам работы;
- систематическая активная работа с семьей аутичного ребенка.

Цель оказания комплексной помощи – интеграция ребенка с РАС в адекватную для него образовательную среду и социум.

Задачи:

- проведение комплексного диагностического обследования с целью определения уровня развития ребенка и дальнейшего оптимального образовательного маршрута;
- формирование коммуникативных навыков;
- развитие и коррекция эмоционально-волевой сферы;
- формирование социально-приемлемого поведения;
- содействие в адаптации ребёнка к коллективу сверстников;
- формирование и развитие высших психических функций ребёнка;
- развитие познавательной деятельности и речи;
- оказание психологической и педагогической помощи семьям, имеющим ребёнка с расстройствами аутистического спектра.

Структура психолого-педагогического процесса коррекции детей с РАС включает следующие этапы:

1. Психолого-педагогическая диагностика:

- выявление причин возникновения нарушений в развитии ребенка;
- определение уровня психического развития;
- определение программы обучения в соответствии с возможностями и способностями ребенка с РАС;
- составление рекомендаций для формирования индивидуальной коррекционной программы обучения и воспитания ребенка.

2. Психологическая коррекция:

- установление контакта со взрослыми;
- смягчение общего фона сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги и страхов;

- стимуляция психической активности, направленной на взаимодействие ребенка со взрослыми и сверстниками;
- формирование целенаправленного поведения;
- преодоление отрицательных форм поведения (агрессии, аутоагрессии, негативизма, расторможенности влечений, стереотипий);
- формирование коммуникативных навыков и социализация ребенка в обществе.

3. Педагогическая коррекция:

- формирование навыков самообслуживания;
- пропедевтика обучения детей дошкольного возраста (коррекция специфического недоразвития восприятия, моторики, внимания, речи; формирование навыков изобразительной и творческой деятельности);
- формирование универсальных учебных действий;
- формирование личностных, предметных и метапредметных результатов обучения;
- реализация коррекционно-развивающих задач, расширение представлений об окружающем мире.

4. Медикаментозная коррекция: поддерживающая психофармакологическая и общеукрепляющая терапия, использование специальной элиминационной диеты.

5. Работа с семьей:

- психотерапия членов семьи;
- ознакомление родителей с особенностями психологического развития ребенка;
- составление индивидуальной программы воспитания и обучения аутичного ребенка в домашних условиях;
- обучение родителей методам воспитания аутичного ребенка, организации его режима, привития навыков самообслуживания, подготовки к школе.

Сотрудничество с семьей становится решающим фактором в коррекционной работе с аутичным ребенком. Без ежедневного закрепления полученных знаний и навыков, без отработки заданий в домашних условиях, подключения к коррекционной работе всех членов семьи психолого-педагогическая работа будет наименее эффективна. Организация совместной работы с семьей опирается на основные положения, определяющие ее содержание, организацию и методику:

- единство, достигающееся в случае, когда цели и задачи развития ребенка понятны педагогам и родителям. Семья должна быть ознакомлена с основным содержанием, методами и приемами работы с аутичными детьми;
- систематичность и последовательность работы с ребенком в группе и дома;

- индивидуальный подход к каждому ребёнку и семье с учетом их интересов, способностей и возможностей.

При проведении комплексной коррекции и реабилитации детей с РАС нужно придерживаться некоторых правил.

1. При установлении контактов следует исключить любое давление или нажим и даже прямое обращение к ребенку во избежание неприятных для него ситуаций.
2. Первые контакты с ребенком необходимо устанавливать, когда он испытывает какие-либо приятные ощущения. Постепенно нужно увеличивать число таких положительных моментов и показывать ребенку собственными положительными эмоциями, что общение с человеком — интереснее и полезнее.
3. Работу по восстановлению у ребенка потребности в общении нельзя форсировать, она может быть длительной. Усложнять формы контактов можно только в том случае, если у ребенка появятся положительные эмоции при общении со взрослыми и потребность в контактах с ними. Это усложнение происходит постепенно, с опорой на уже сформировавшиеся стереотипы взаимодействий с людьми.
4. Эмоциональные контакты с ребенком должны быть строго дозированы. При их чрезмерном количестве ребенок может вновь отказаться от общения.
5. На начальных этапах обучения главной задачей является формирование установки на выполнение задания, усидчивости, концентрации внимания.
6. Следует формулировать свою просьбу или задание четко и кратко. Не стоит повторять просьбу несколько раз подряд. Если ребенок не реагирует на нее, следует выполнять задание вместе, либо управляя руками ребенка, либо поручая ему отдельные операции.
7. При обучении аутичного ребенка необходимы: четкая схема действий, зрительная опора, отсутствие отвлекающих предметов, повторение стереотипной бытовой ситуации изо дня в день.
8. Очень важна частая смена деятельности, так как дети с синдромом раннего детского аутизма психически пресыщаемы, они быстро истощаются физически. Каждый вид деятельности должен занимать не более 10 минут.
9. В качестве подкрепления желаемого поведения ребенка можно использовать самые разнообразные развлечения, лакомства, любимые ребенком формы контакта, обычную похвалу. Важно, чтобы ребенок сразу получал награду после подкрепляемого поведения.
10. Необходимо учитывать возрастные особенности. Следует четко дозировать нагрузку, приспособив ее к внутреннему ритму ребенка. Не стоит лишней раз обращаться с просьбой, когда его внимание поглощено чем-то другим, лучше попробовать ненавязчиво отвлечь его и затем обратиться с просьбой или инструкцией.

11. Не стоит пытаться научить ребенка всему сразу, лучше сначала сосредоточиться на одном, наиболее доступном ему навыке, постепенно подключая его к наиболее простым операциям в других, часто повторяющихся ситуациях.

12. Близких не должно огорчать и раздражать то, что ребенку, казалось бы, уже усвоившему необходимый навык, еще долго будет требоваться внешняя организация.

13. Процесс освоения аутичным ребенком необходимых навыков является длительным и постепенным и требует большого терпения от взрослых.

Успех социальной адаптации ребенка с РАС, занимающегося в коррекционной группе либо другом специальном учреждении или на дому, тесно связан с возможностью координации действий родителей и всех специалистов.

Не каждого аутичного ребенка можно вывести на уровень массовой или специальной (коррекционной) школы. Но и в случаях, когда он обучается и воспитывается в домашних условиях, труд специалистов, работающих с ребенком, и родителей будет вознагражден тем, что ребенок станет ровнее в поведении, более управляем; у него разовьется интерес к какой-либо деятельности, которая заменит бесцельное времяпрепровождение и сделает его поведение более целенаправленным, эмоционально насыщенным и контактным.

Следует помнить, что работа с аутичными детьми — процесс сложный и длительный, он «...растягивается на много лет, в течение которых эффекты дней, недель и месяцев могут казаться удручающе малыми или вовсе отсутствующими. Но каждый — пусть даже самый малый — шаг прогресса драгоценен: из этих, неуклюжих поначалу, шажков и шагов складывается общий путь улучшения и приспособления к жизни. Да, далеко не у каждого ребенка этот путь окажется так велик, как того хотелось бы. Но обретенное на этом пути ребенком останется с ним и будет помогать ему жить более самостоятельно и уверенно» (В.Е. Каган, 1981).

Литература.

1. Аутизм. Методические рекомендации по коррекционной работе./ Под ред. С.А.Морозова (материалы к спецкурсу). – М.: Изд-во «СигналЪ», 2003.
2. Аутизм: Практические рекомендации для родителей. – М.: Изд-во «СигналЪ», 2002.
3. Баенская Е. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст). Серия: Особый ребенок. Исследования и опыт помощи. – М.: Издательство: Теревинф, 2009 г.
4. Брюс Л. Бейкер, Алан Дж. Брайтман. Путь к независимости: Обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам. – М.: Издательство: Теревинф, 2002.

5. Доман Г. Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга, или у него травма мозга, умственная отсталость, детский церебральный паралич (ДЦП), эпилепсия, аутизм, атетоидный гиперкинез, гиперактивность, дефицит внимания, задержка развития, синдром Дауна. – М.: Издательство: Теревинф, 2007 г.
6. Каган В.Е. Аутизм у детей. – Л.: Медицина, 1981.
7. Каган В.Е. Преодоление: неконтактный ребенок в семье.– СПб, 1996.
8. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. – М., 1985.
9. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. и др. Дети с нарушением общения. – М.: Просвещение, 1989.

10. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М.: Изд-во МГУ, 1990.
11. Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма. — М.: Просвещение, 1991.
12. Морозова С. С. Аутизм. Коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. Серия: Коррекционная педагогика. – М.: Издательство: Владос, 2007.
13. Морозова Т.И., Морозов С.А. Мир за стеклянной стеной. Книга для родителей аутичных детей. – М.: Изд-во «СигналЪ», 2002.
14. Питерс Т. Аутизм: От теоретического понимания к педагогическому воздействию. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.
15. Шипицина Л.М. Детский аутизм. – СПб., 1997.
16. Шипицина Л.М. Необучаемый ребенок в семье и обществе.– СПб: Изд-во "Дидактика Плюс", 2002.
17. Шоплер Э., Ланзинд М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей. - Мн.: БелАПДИ, 1997.