ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИИ

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF PRESCHOOL CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN REHABILITATION CONDITIONS

УДК 37

Тебенова К.С., доктор медицинских наук, профессор, Карагандиский университет им. Е.А. Букетова, Казахстан, г. Караганда
Жолдаякова А.Е., магистрант, Карагандиский университет им. Е.А. Букетова, Казахстан, г. Караганда

Tebenova K.S. aigerim.zholdaiakova91@mail.ru
Zholdayakova A.E. aigerim.zholdaiakova91@mail.ru

Аннотация

Дети дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра являются крайне неоднородной группой, требующей особого подхода к организации и сопровождению их образования. Нахождение новых эффективных методов дошкольного образования представляет собой ключевую проблему в сфере реализации психолого-педагогического сопровождения детей с РАС, поскольку далеко не всегда оправданно и желательно простое помещение таких детей в специализированные группы детских садов.

Annotation

Preschool children with autism spectrum disorders are an extremely heterogeneous group that requires a special approach to the organization and support of their education. Finding new effective methods of preschool education is a key problem in the implementation of psychological and pedagogical support for children with ASD, since it is not always justified and desirable to simply place such children in specialized kindergarten groups.

Ключевые слова: аутизм, ранний детский аутизм, расстройство аутистического спектра, адаптация, реабилитация, коррекция.

Keywords: autism, early childhood autism, autism spectrum disorder, adaptation, rehabilitation, correction.

Введение

В мире наблюдается тенденция увеличения числа детей, страдающих расстройствами аутистического спектра (РАС). Поскольку причины, вызывающие указанное нарушение развития, не являются однозначными, а возможность оказания результативной медицинской помощи вследствие невозможности полного излечения от аутизма, что подтверждается медицинскими исследованиями [1], отсутствует, необходимость создания немедикаментозных подходов к компенсации проявлений болезни является актуальной. Для результативного решения данной задачи требуется выработка эффективных механизмов, определяющих обучение ребёнка особенностям существования в социуме.

Особенности расстройства

РАС представляет собой сложное неврологическое расстройство, характеризующееся заметной гетерогенностью и являющееся первазивным нарушением, то есть затрагивающим все аспекты жизни ребёнка. В основном оно выражается в трудностях социального взаимодействия, проявляющихся в:

- сложности восприятия и обработки поступающей сенсорной информации;

- нарушениях коммуникации и речи;
- узости круга интересов;
- ограничениях персональной активности, включающих и стереотипные формы поведения [2].

РАС содержит значительный спектр нарушений развития, которые приводят к осложнению полноценного взаимодействия ребёнка с внешним миром. Объединяющим для всех детей с РАС выступает наличие сложностей в трёх областях («триада нарушений»): ограниченность социального взаимодействия, нарушения в социальной коммуникации и трудности с социальным воображением [1].

На основе вышеобозначенного тезиса отечественные психологи и дефектологи ведущим критерием патологии считают нарушения в эмоциональной сфере [3], тогда как зарубежные исследователи выделяют центральную роль нарушений коммуникации. Последнее оправданно, поскольку абсолютно все люди с РАС имеют нарушения коммуникации, однако их характер и степень могут значительно различаться. Именно сложности с коммуникацией – пониманием и развитием речи – зачастую выступают в качестве одной из базовых причин развития тяжёлых поведенческих нарушений у детей с РАС. Согласно ряду исследований, при отсутствии понятной и спонтанной речи в пятилетнем возрасте можно обоснованно делать неблагоприятные прогнозы [1].

Методы реабилитации детей дошкольного возраста с РАС

Выбор образовательной стратегии для ребёнка с РАС осуществляется в индивидуальном порядке, с учётом варианта и выраженности нарушения, поведенческих и адаптационных особенностей, наличия либо отсутствия сопутствующих нарушений, которые осложняют процесс развития, и характерных потребностей семьи [4]. Опыт реабилитации детей с аутизмом в ряде стран показывает, что её действенность прямо пропорциональна времени начала: чем раньше начинала оказываться помощь, тем менее длительным был срок реабилитации и тем большей – её результативность. Согласно

исследованиям, раннее вмешательство (до четырёх лет) позволяет нормализовать до 70% детей, входящих в группу риска [5].

В мировой практике создано большое количество эффективных методов для реабилитации детей с РАС. В их числе методики:

- поведенческой модификации АВА;
- LEAP-терапии;
- Floortime;
- PECS;
- двигательной коррекции;
- TEACCH;
- развития речи;
- сенсорной интеграции;
- песочной терапии;
- фототерапии;
- виртуальных компьютерных технологий и прочее [1].

Широкое признание получили комплексные программы по ранней реабилитации, ориентированные на обучение детей навыкам, позволяющим взаимодействовать с внешним миром. При этом основным направлением работы отечественных программ реабилитации является эмоциональное тонизирование ребёнка, то есть проведение коррекции аффективной сферы. Для аналогичных зарубежных программ характерно преимущественное внимание, направленное на становление навыков невербального и вербального общения, когнитивное и социальное развитие, повышение навыков двигательной активности, адаптацию к социуму и минимизацию сложностей в поведении. Неотъемлемой частью таких программ выступает структурирование деятельности, среды и формирование ситуации успеха. Существенным условием создания у ребёнка с РАС требуемых поведенческих навыков и преодоления отставания в развитии считается интенсивное раннее вмешательство.

Одним из основополагающих элементов реабилитационного процесса детей с РАС выступает активное привлечение родителей, рассматривающихся в качестве партнёров в коррекции. Крайне важно, чтобы родители являлись неотъемлемой частью работающей с ребёнком команды, взаимодействовали с ним, основываясь на установленных принципах обучения, и содействовали ему в собрании воедино всех навыков, получаемых им во время работы со специалистами. Залогом успешной терапии является просветительская работа с родителями, которым необходимо разъяснить особенности аутизма, объяснив, что он не поддаётся полному излечению.

Особенности стратегии реабилитационной работы

Обязательными условиями для реализации успешной психолого-педагогической реабилитации являются:

1. Формирование в образовательной организации особым образом организованной среды, которая позволяет облегчить адаптацию ребёнка, компенсировав отсутствующие навыки. Сюда входит создание стабильного и структурированного пространства, визуализированного расписания в кабинете специалиста и в группе.

2. Сопровождение специалистов, осуществляемое для всех субъектов инклюзивного образования. К ним относится не только сам ребёнок, но и родители, педагоги и сверстники.

3. Совместная работа с ребёнком с аутизмом специалистов, относящихся к разному профилю – педагога-психолога, дефектолога и логопеда [1].

Психолого-педагогическая реабилитация состоит из блоков работы со следующими субъектами:

- ребёнок с РАС;
- семья;
- педагоги образовательной организации;
- дети инклюзивной группы.

Оптимальная стратегия реабилитационной работы включает следующие основные этапы:

1. Сбор психологического анамнеза. Для первичной скрининговой диагностики симптомов аутизма используется рейтинговая шкала C.A.R.S. Она основана на клинических наблюдениях, проводимых за поведением ребёнка [6].

2. Углублённая диагностика. Содержит диагностику развития ВПФ и общего уровня развития интеллекта.

3. Частичная инклюзия. В её процессе ребёнок начинает посещать коррекционные занятия в малой группе. Основной акцент коррекции сделан на ритуальности построения занятий и стабильности среды. Работа направлена на минимизацию трудностей поведения, социальную адаптацию и развитие ВПФ. Основной задачей этапа является формирование адекватного эмоционального контакта специалистов с ребёнком.

4. Полная инклюзия. Позволяет полноценно внедрить ребёнка в большую инклюзивную группу.

При этом дошкольное образовательное учреждение имеет значительный воспитательный потенциал, позволяющий сформировать у детей толерантность по отношению к сверстникам, которые имеют особенности развития. Совместная работа воспитателя и педагога-психолога в этом случае реализуется по трём основным направлениям: самостоятельная деятельность детей, специально организованная деятельность детей с воспитателем и режимные моменты.

Заключение

В мировой практике накоплен значительный опыт успешной реабилитации детей, страдающих РАС. Однако, поскольку диапазон проявлений нарушений развития детей с аутизмом крайне широк, формирование единых стандартов оказания помощи для всех детей, входящих в данную целевую группу, представляется затруднительным. Работа с каждым ребёнком с РАС требует разработки индивидуального реабилитационного

маршрута, учитывающего его личные особенности. Эффективная реабилитация включает раннюю диагностику, реализацию коррекционно-развивающей деятельности с ребёнком и его сверстниками, ведение просветительской работы с родителями и педагогами и поддерживание семьи.

Литература

1. Васягина Н.Н., Григорян Е.Н., Казаева Е.А. Психолого-педагогические аспекты реабилитации детей с расстройством аутистического спектра в условиях дошкольного образования // Национальный психологический журнал. – 2018. – № 2(30). – С. 92-101.

2. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления. – М.: Просвещение, 1991. – 96 с.

3. Никольская О.С., Лебединский В.В., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М.: Медицина, 2003. – С. 127.

4. Акимова Н.Л., Руденская О.Н., Самарцева Е.Г. Опыт организации инклюзивного дошкольного образования детей с расстройствами аутистического спектра // Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра. – 2017. – С. 23-27.

5. Rogers, S.J., Vismara, L., Wagner, A.L., & McCormick, C., et al. (2014) Autism treatment in the first year of life: a pilot study of infant start, a parent implemented intervention for symptomatic infants. J Autism Dev. Disorder, 44, 2981–2995.

6. Шапошникова А.Ф. Скрининговая диагностика и динамический контроль детей с заболеваниями аутистического спектра с использованием рейтинговой шкалы для оценки детского аутизма // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – т. 22, № 2. – С. 63-68.

Literature

1. Vasyagina N.N., Grigoryan E.N., Kazaeva E.A. Psychological and pedagogical aspects of rehabilitation of children with autism spectrum disorder in the conditions of preschool education // National psychological journal. - 2018. - No. 2 (30). - S. 92-101.

2. Lebedinskaya K.S., Nikolskaya O.S. Diagnosis of early childhood autism: initial manifestations. - M.: Education, 1991. -- 96 p.

3. Nikolskaya O.S., Lebedinsky V.V., Baenskaya E.R., Liebling M.M. Emotional disorders in childhood and their correction. - M.: Medicine, 2003. -- S. 127.

4. Akimova N.L., Rudenskaya O.N., Samartseva E.G. Experience of organizing inclusive preschool education for children with autism spectrum disorders // Comprehensive support for children with autism spectrum disorders. - 2017. -- S. 23-27.

5. Rogers, S. J., Vismara, L., Wagner, A. L., & McCormick, C., et al. (2014) Autism treatment in the first year of life: a pilot study of infant start, a parent implemented intervention for symptomatic infants. J Autism Dev. Disorder, 44, 2981-2995.

6. Shaposhnikova A.F. Screening diagnostics and dynamic control of children with autism spectrum diseases using a rating scale for assessing child autism // Social and Clinical Psychiatry. - 2012. - v. 22, No. 2. - S. 63-68.