

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ
С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ
В УСЛОВИЯХ НАДОМНОГО ОБУЧЕНИЯ**

К.В. Щербакова, учитель-логопед МБУ КЦСПСиД
Первомайского района г. Пензы,

Н.Л. Морозова, кандидат психологических наук, доцент кафедры
«Педагогика и психология дошкольного, начального
и дефектологического образования»
«Пензенский государственный университет», Пенза (Россия)

**PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL HELP TO A CHILD
WITH AUTISM UNDER HOME EDUCATION CONDITIONS**

K.V. Shcherbakova, logopedist,

N.L. Morozova, candidate of psychological sciences, associate professor
of «Pedagogy and Psychology of preschool,
primary and defectological education» department
«Penza state university», Penza (Russia)

Abstract: the article claims that autism is the most difficult kind of emotional pathology. Currently in Russia there is no specially designed educational facilities for children with autism. There are quite a number of techniques to overcome or alleviate the symptoms of the autism, but when working with a particular child some ways and techniques may not be sufficiently effective or cause inadequate, sometimes aggressive reaction of the child. Therefore, it is important to describe the organization and content correction, that is, to develop work with a child with autism, which can be realized within the framework of social rehabilitation.

Keywords: autism, psychological and pedagogical assistance, psycho-correctional work, disabled, home-based training.

Аутизм – это наиболее тяжелый вид эмоциональной патологии, связанный с повреждением механизмов аффективной адаптации, обуславливающих недостроенность, незавершенность структуры эмоциональной организации.

Основные клинические проявления этого синдрома: экстремальное одиночество ребенка, нарушение его эмоциональной связи с людьми; стереотипность в поведении; особое речевое и интеллектуальное недоразвитие [3].

Дезадаптация детей с РДА может различаться по глубине и характеру. Возможны отрешенность от окружающего, безразличие к миру, сверхпривязанность или агрессивность к близким. Ребенок сосредотачивается на примитивных ощущениях, а может и иметь сложные интеллектуальные интересы; может оставаться мутичным, или овладеть сложными речевыми формами [1].

Тяжесть и характер дезадаптации ребенка зависят от того, какой уровень определяет его взаимодействие с миром. Выделяется 4 группы аутизма, которые представляют собой разные степени взаимодействия с окружающей средой и людьми (О. С. Никольская). Картина аутистических проявлений отличается большим полиморфизмом, что требует различий в коррекционных подходах – лечебном и психолого-педагогическом.

Еще в 2000 году считалось, что распространенность аутизма составляет от пяти до 26 случаев на 10 тысяч детского населения. В 2005 году уже на 250-300 новорожденных в среднем приходился один случай аутизма. По данным Всемирной организации аутизма, в 2008 году 1 случай аутизма приходился на 150 детей, данные Агентства по контролю за заболеваемостью США в 2010 году - 1 случай на 111 детей (90/10000). К сожалению, количество детей с аутизмом растет с каждым годом.

На сегодняшний день, по данным Американских центров по контролю и предотвращению заболеваний (U.S. Centers for Disease Control and Prevention), каждый 88-й ребенок в Америке болеет аутизмом – это на 23% больше, чем два года назад, и на 78% больше, чем в 2000 году [5].

Российская статистика о количестве детей с аутизмом отсутствует. Зачастую дети с аутизмом – инвалиды. По статистике, до 80% семей, воспитывающих детей с аутизмом в России, – семьи с низким уровнем достатка. Это обусловлено неполным составом семьи и тем, что один из родителей вынужден оставить работу в пользу ребенка.

Родители тяжело переживают из-за отсутствия потребности у ребенка в адекватном контакте. Такие дети часто ранимы, что затрудняет взаимодействие близких с ребенком и требует постоянного создания условий для его жизнедеятельности. Личность близких такого ребенка травмируется и часто превращает родителя в эмоционального донора [4].

В настоящий момент в России нет специально созданных образовательных учреждений для детей с РДА. Причина кроется в неразработанности нормативно-правовой базы, обеспечивающей обучение этой категории детей в специальных условиях. Такие дети обучаются в массовых школах, коррекционных учреждениях, преимущественно 8 вида. Часть из них получают помощь в реабилитационных и психолого-медико-педагогических центрах, в основном в крупных городах.

В городе Пенза существует Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Первомайского района, созданное 19 сентября 1994 года.

Деятельность этого учреждения направлена на проведение социальных оздоровительных, педагогических, профилактических и иных мероприятий, социальное обслуживание граждан, реализацию прав семьи и детей, содействие стабильности семьи как социального института, показателей социального здоровья и благополучия семьи.

На учете отделения социальной реабилитации этого учреждения в настоящее время находятся семьи детей-инвалидов по зрению, слуху, с нарушением функций ОДА, неврологическими и генетическими заболеваниями, в том числе и детей с РДА. Семьи таких детей получают необходимую помощь в условиях домашнего обучения. Перечисленные выше особенности аутичных детей требуют от родителей создания дома специальных условий внутрисемейного быта и формирования особых моделей взаимодействия и воспитания.

Психологическая коррекция с детьми с РДА должна идти одновременно в двух направлениях: совершенствование высших личностных образований и направленная стимуляция базальных механизмов, на которые опираются высшие личностные механизмы [2].

Задачи коррекционной работы:

1) Преимущественная ориентация коррекционных воздействий на собственные резервы и механизмы базальной аффективной сферы.

2) Уровневый подход.

3) Поиск места симптома в иерархии признаков аффективной дезадаптации.

4) Выявление патологической иерархии отношений внутри системы аффективной организации, разработка коррекционных воздействий, направленных на переструктурирование данной системы.

5) Содействие развитию тонической регуляции эмоциональной системы, обеспечивая приток необходимых аффективных впечатлений [4].

Цель психокоррекционной работы – формирование поведенческих механизмов, обеспечивающих ребёнку стабильность в саморегуляции внутренних аффективных процессов и эмоциональную адекватность в контактах с миром, отлаживание взаимодействия ребёнка с близкими.

Этапы психокоррекционной работы:

1) Установление аффективного контакта.

2) Подъем эмоционального тонуса, достижение большей адекватности в контактах ребенка с окружающими.

3) Увеличение активности, устойчивости в контактах с миром, усложнение взаимодействия с окружающим.

4) Коррекция страхов и агрессивных проявлений [2].

Существует большое количество методик по преодолению или облегчению симптомов РДА. В работе с конкретным ребенком некоторые способы и приемы работы могут оказаться недостаточно действенными вызывая неадекватную, агрессивную реакцию ребенка. Поэтому мы считаем важным описать организацию и содержание коррекционно-развивающей работы с ребенком с РДА, реализуемой в рамках социальной реабилитации.

Артём – ребенок шестилетнего возраста, находящийся на учете «Комплексного центра социальной помощи семье и детям» с 2009 года. У него диагностирован ранний детский аутизм, задержка психического развития, симптоматическая фокальная эпилепсия, туберозный склеоз, кататонические и смешанные аффективные расстройства.

По итогам наблюдений этого ребенка можно отнести ко второй группе детей с РДА. У него отмечаются проявления переживаний удовольствия, страха, обиды, в ответ на раздражения – стереотипные поведенческие реакции защиты или самоудовлетворения (выкрикивание речевых штампов - команд с одинаковой интонацией, топание, раскачивание на мяче, поглаживание рук). Артем избирателен в еде. Игрушки только красного цвета могут вызывать у него интерес. Отмечаются фиксированные маршруты прогулок. Проявляет агрессию, самоагрессию, активно отвергает контакт с близкими, но вступает в аффективный предельно тесный контакт на примитивном уровне с отцом, присутствие которого – обязательное условие его существования. Более

сложные эмоциональные переживания скорее всего недоступны, выход за пределы стереотипных, ригидных условий жизни вряд ли возможен.

При первом посещении семьи проводилась беседа с матерью, в ходе которой планировалось познакомиться, составить анамнез, выяснить некоторые особенности поведения ребенка и т. д. Во время разговора психолога с матерью ребенок бегал по комнате, кусал руки, прыгал на мяче, требовал тишины, выкрикивая «Л. иди! Дель закой!», не реагировал на игрушки. Попытки наладить контакт не приводили к положительному результату, раздражая его, вызывая агрессию.

Во время второго посещения семьи дома находился отец. Поведение ребенка было иным. Он был послушен, сидел за столом, рассматривал игрушки. При помощи отца, Артём собирал пирамидку, шел на тактильный контакт с ним, на короткий зрительный контакт с психологом.

Далее психокоррекционная работа успешно проводилась только в присутствии отца. Во время его отсутствия любое взаимодействие с ребенком было крайне затруднительно. Артём преимущественно прыгал на мяче у входной двери в ожидании отца, спрашивая «Где Д.? Ушел?». Удавалось установить контакт, если психолог садилась рядом и начинала разговор шепотом. Мальчик переходил от выкриков к шепоту, после долгих уговоров, садился за стол и принимал пассивное участие в работе.

После 7-8 посещений, когда ребенок привык к психологу, обращался к ней «тётя», садился за стол без указаний, стало возможным проведение занятия без родителей. Артем «прогонял» их, отказывался заниматься в присутствии матери, а иногда сам звал ее, просил сесть рядом.

На различные игрушки, предлагаемые психологом, Артем реагировал по-разному. Когда впервые на занятии появились мягкие пазлы с изображениями животных и насекомых, ребенок реагировал неадекватно, кидал, старался спрятать, кричал, если ему снова их предлагали. После 3-5 занятий он стал присматриваться к ним, следил за тем, как психолог перебирала их, скрепляла между собой. Когда Артему предложили взять в руки пазл, он с большой опаской дотронулся до него. Когда ему показали, каким образом можно играть в эту игру, Артем улыбнулся и пытался придумать свои способы игры с пазлами: надевал на руку, изображал фигуркой движение. После проявлял интерес к игре или отвергал, кричал.

Когда Артему впервые предлагались кубики, он, проявляя к ним интерес, боялся сам дотронуться до игрушки. Во время того, как взрослый манипулировал ими, ребенок рассматривал получившиеся картинки, слушал взрослого. На следующих занятиях он не выкладывал их в нужной последовательности. Когда психолог показывала, как складывается картинка, Артем проявлял агрессию: кричал, вскакивал с места, набрасывался на мать. На следующем занятии, когда Артем снова разложил кубики в хаотичном порядке, психолог осторожно, одним пальцем придвинула один кубик к другому и посчитала вслух "Один, два". Артём был раздражен, но позволил продолжать манипуляции с кубиками в пределах узкого пространства на столе. На этом занятии ребенок проявил чрезвычайную заинтересованность и усидчивость. После, увидев кубики, Артем сказал «Один, два, ты, четые! Куики!». В этот раз, показывая кубик, психолог стучала пальцем по столу 1 раз, при показе 2х кубиков – 2 раза. Артем насторожился, но просил, чтобы стук сопровождал счет и был недоволен, если психолог считала кубики, без отстукивания. Сам он считать отказывался и раздражался, если его об этом просили.

Постепенно Артем привыкал к психологу, ждал ее прихода, родители говорили, что он периодически спрашивал «Где тетя?». Увидев психолога – бежал к двери, крича «Тетя!». Без указаний садился за стол и ждал, пока психолог приготовится к занятию. Иногда просил «Куики!». На занятиях искал тактильного контакта с психологом: изредка гладил руки, волосы, лицо, начинал игру «пальчики». Позволял считать свои пальцы, играть в «Сороку». При всём этом, если что-то на занятии делалось против его воли, Артем мог вскочить, бегать, кричать, прятаться. Иногда такое происходило из-за проблем со здоровьем, меняющейся погоды или неудовлетворенных физиологических потребностей. Когда видимая причина устранялась, ребенок успокаивался и мог продолжать заниматься, а мог падать на пол, биться об двери, кусать руки, кричать.

Сейчас работа ведется так: психолог посещает семью дважды в неделю. Занятие длится 40 минут. К занятию родители подготавливают рабочее место (убирают лишнее, прикрывают углы и т.д.).

Занятие включает примерно следующие игры и задания:

- пирамидка;
- мягкие пазлы;
- кубики;

- пальчиковые игры и пальчиковый массаж с помощью су-джок;
- вызывание звукоподражаний;
- игры и упражнения для обучения счету;
- задания для различения геометрических фигур, цветов.

В ходе работы планируется достичь следующих результатов:

- умения считать от 1 до 10;
- улучшения общей координации и мелкой моторики;
- знания цветов и геометрических фигур;
- закрепления звукоподражаний.

Занятия дают хорошие результаты. Артём спокойнее реагирует на окружающих, адекватно использует некоторые бытовые приборы и игры.

Подобные занятия с детьми, имеющими отклонения в развитии, имеют огромное значение для ребенка и его семьи. Специалист помогает и сопровождает ребенка на пути социализации и адаптации к окружающему миру. Индивидуальная работа на дому может стать начальным этапом коррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Детский аутизм: Хрестоматия / Сост. Л.М. Шипицына. – СПб.: Дидактика плюс, 2001. – 368 с.
2. Карвасарская И. Б. В стороне. – М.: Теревинф, 2003. – 70 с.
3. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. – М.: Просвещение, 1991. – 53 с.
4. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей. – Москва, 2003. – 108 с.
5. Электронный ресурс: URL:<http://ria.ru/spravka/20120402/615322608>.