

ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОТ В ШКОЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ

Есикова О.Б.

учитель русского языка и литературы

высшей квалификационной категории

МБОУ СОШ № 21 Ставрополь

Расстройство аутистического спектра характеризуется нейроонтогенетическими расстройствами, расстройством психического развития. Разработка и реализация гуманистической модели специальных разделов педагогики, медицины и социальной работы дают возможность усилить внимание к детям С РАС и к требованиям современного общества, к более полному удовлетворению социокультурных потребностей детей этой категории.

Ранний детский аутизм в настоящее время рассматривается как психолого-педагогическая проблема, которая актуальна из-за высокой частоты данной аномалии развития. Частота детского аутизма, по данным Института коррекционной педагогики, составляет 15-20 случаев на 10 тысяч детского населения. Кроме того, имеется тенденция роста этого заболевания. Этот особый тип нарушения психического развития возникает на основе биологической дефицитности нервной системы ребенка. По международной классификации 1994 года аутизм относится к первазивным нарушениям, охватывающим все стороны психического развития ребенка. Всемирной организацией здравоохранения были приняты критерии аутических расстройств, отмечающие серьезные нарушения в сфере социального взаимодействия и ограниченные повторяющиеся стереотипные модели поведения.

Целесообразной становится разработка и обеспечение социальной помощи, удовлетворяющей как нужды ребенка с ранним детским аутизмом, так

и его семьи. Систематизация комплексной работы с данной категорией детей, включающая в себя социально-психолого-педагогическую коррекцию и последовательную работу с родителями, помогает детям не только адаптироваться в социуме, но и обучаться со здоровыми сверстниками в обычной школе и в ряде случаев раскрывать свой умственный и творческий потенциал.

Современная наука рассматривает социализацию как процесс усвоения и активного воспроизводства человеком общественного опыта, в результате чего он становится личностью и приобретает знания и навыки, необходимые для жизни в обществе. Социализация включает в себя основные нормы человеческих отношений и социальных норм поведения, видов деятельности и форм общения. Основными источниками социализации являются различные социальные институты: семья, образовательные учреждения, общественные объединения.

Социальная работа с детьми с РДА относится к ряду направлений, у которых в настоящий момент нет официально утвержденных методик, сертифицированных специалистов, гарантирующих качество оказания специальной помощи детям с аутизмом. Социальные работники в своей деятельности могут опираться, в основном, на опыт зарубежных коллег. Несмотря на то, что в последнее время наблюдается рост активности в этом направлении со стороны государства и общественных организаций, деятельность их слабо скоординирована, результатом чего является отсутствие эффективной государственной системы помощи детям с аутизмом.

Т. Питерс говорит о том, что, если для любого другого ребенка с ограниченными возможностями проблема социальной адаптации носит больше технологический характер приобретения ими новых навыков, вплоть до профессиональных, то в случае с аутизмом мы встречаемся почти с невозможностью их социализации в связи глубокими нарушениями как таковых контактов с окружающим миром [7, с. 5]. Социальная работа в этом случае выступает как особый вид деятельности и мощный адаптирующий фактор,

призванный обеспечивать благополучное социальное развитие и реабилитацию детей, обогащать учебно-воспитательный процесс новыми социальными технологиями.

Социальная адаптация детей с ранним детским аутизмом является трудоемким процессом, требующим комплексного подхода, то есть участия родителей, психологов, медиков, педагогов и социальных работников во взаимодействии с общественными организациями и институтами власти. Мировая практика показывает, что лишь государственная система помощи позволяет значительно снизить инвалидизацию людей с аутизмом.

Л.С. Выготский один из первых обосновал медико-социальный взгляд на существующую проблему и дал наиболее полное понятие своеобразия развития личности ребенка с аутизмом. По его мнению, личность таких детей формируется в процессе взаимодействия биологических, психолого-педагогических и социальных факторов.

Л.С. Выготский говорил, что наличие большого резерва здоровых, незатронутых задатков, неравномерное (с точки зрения глубины) распространение дефективности на разные стороны психической деятельности открывают большие возможности для социальной адаптации и реабилитации и дальнейшего развития при определенных благоприятных условиях, при активном использовании возможностей социальной защиты и образования при поддержке взрослых. Л.С. Выготский также сформулировал понятие первичных дефектов (связанных с материальной основой умственной отсталости) и вторичных (занимаемого в социальной среде умственно отсталым ребенком места вследствие патологического развития) как основы для построения системы коррекционно-воспитательной работы с ребенком в игровой, учебной и других видах деятельности [2, с.8].

Такой подход максимально близок к современному пониманию социальной реабилитации.

Критикуя идеализм в вопросах компенсации и в частности утверждение, что в самом организме возбуждаются силы, стремящиеся устранить те

препятствия к участию в жизни, которые обуславливаются имеющимися дефектами, Л.С. Выготский утверждал, что стимулы к совершенствованию и компенсации возникают тогда, когда наступает конфликт между предъявляемыми к аномальному ребенку требованиями и его возможностями.

Любое психическое заболевание оказывает негативное влияние на формирование познавательных, социальных функций и проявляется в нарушениях общения и поведения, характеризуется неуравновешенностью эмоциональных реакций, нарушенной коммуникацией, непониманием речи, искаженным проявлением адаптации к социальной среде. Ранний детский аутизм является особым отклонением психического развития. Он характеризуется неравномерностью и парциальностью, вследствие чего появляется необходимость не столько медикаментозного лечения, сколько организации специального социально-психолого-педагогического сопровождения ребенка и создания специальных условий для его обучения и воспитания, своевременной и правильной коррекции развития.

В последнее время ранее принятое в нашей стране содержание психически нездоровых людей в специальных учреждениях не поддерживается и резко критикуется мировым сообществом. В социуме призывают создать такие условия, которые помогают улучшить способность ребенка к социальному функционированию и раскрыть потенциальные возможности детей с ограниченными возможностями. Все чаще перед средними образовательными учреждениями стоит вопрос о необходимости включения в общеобразовательную среду детей с любыми нарушениями, в том числе и с аутизмом.

Проблемы детей с аутистическими расстройствами предполагают, что в реабилитацию должны быть включены лечебная организация и социально-психологическое сопровождение. Разумеется, эти задачи должен решать специально подготовленный педагог по социальной работе, включенный в штатное расписание образовательного учреждения как дополнительная единица.

Успешность деятельности такого специалиста зависит от включения им в свою работу нескольких этапов: изучения и анализа условий жизни ребенка, оформления дневника сопровождения, формирования системы адресной социальной помощи детям, координации усилий специалистов по социальной реабилитации и адаптации детей, работы с семьями.

Деятельность специалиста по социальной работе должна включать в себя следующие направления:

- социальная помощь воспитывающим детей с РДА семьям;
- профилактическая психосоциальная работа с родителями и другими педагогами, обучающими аутичного ребенка;
- индивидуальная работа с аутичным ребенком.

В Европе и США достаточно давно проводятся исследования проблем раннего детского аутизма. Ребенок с ограниченными возможностями в той или иной степени успешно адаптирован в общество и не считается недееспособным. Таких детей здесь называют людьми с повышенными потребностями.

Американская модель работы с детьми-аутистами на сегодняшний день является наиболее эффективной во всем мире. Одной из самых результативных методик является программа ТЕАССН – *treatment and education of autistic and related communication handicapped children* (лечение и обучение детей, страдающих аутизмом и нарушениями общения). Данная комплексная система медико-социальной реабилитации, разработанная в Школе медицины Северной Каролины, направлена как на работу с детьми, так и с их семьями. Подход ТЕАССН направлен на развитие индивидуальных навыков, умений и социальной адаптации с помощью методов структурированного обучения. Основной целью методики является улучшение качества жизни людей, страдающих аутизмом, посредством активной поддержки независимости и гибкости, минимизации деструктивных форм поведения, а также расширение социальных и профессиональных возможностей. Методика рассчитана на детей от рождения до 6 лет и включает в себя 296 упражнений, которые разбиты на

блоки по возрасту (1 год) и на сферы воздействия: имитация, восприятие, грубая моторика, тонкая моторика, координация глаз и рук, элементарная познавательная деятельность, речь, самообслуживание, социальные отношения. Результатом такой работы служит социальная интеграция ребенка в общество, обучение в обычной школе со здоровыми детьми и адаптированность в быту [6, с.4].

В Америке, в университете штата Миннесота, социальные работники выступают в роли кейс-менеджеров, проводят работу с детьми, их родителями и учителями. Важной задачей методики является взаимодействие не только с ребенком-аутистом, но и со здоровыми братьями и сестрами такого ребенка. Необходимо проинформировать ближайшее окружение ребенка о состоянии его здоровья, особенностях в его поведении. Только так у родителей и родственников появится терпение, надежда на реабилитацию [7, с.6].

Своевременное появление у детей санитарно-гигиенических навыков является отражением их адекватного развития и начальной социализации. К числу основных условий успешного формирования санитарно-гигиенических навыков относят рационально организованную обстановку, четкий режим дня, руководство взрослых.

Социально-педагогическая работа по формированию санитарно-гигиенических навыков у детей с РДА осуществляется одновременно в двух направлениях: с собственно ребенком и с его окружением (родителями).

Семья, ближайшее окружение ребенка с РДА - главное звено в системе его воспитания, удовлетворения потребностей, социализации. В работе с семьей могут быть использованы различные технологические модели взаимодействия. По определению М. А. Галагузовой, это алгоритмы работы, характеризующиеся определенной продолжительностью сотрудничества, особенностью диагностического этапа, методов работы, поставленных задач, преобладающих видов помощи [4, с.162].

В работе с семьей, в зависимости от состояния семьи и уровня тяжести дефекта, оправдано применение следующих технологий:

- проблемно-ориентированная модель (краткосрочная), основной трудностью которой является то, что в большинстве случаев родители ребенка с РДА сосредоточены не на бытовых трудностях, а на нарушениях его психического развития, пытаются справиться с трудностями поведения. Поэтому важно помочь родителям осознать эту проблему;

- психосоциальный подход (долгосрочный - до 4 месяцев), включающий индивидуальную работу с ребенком, с семьей, со специалистами, с различными системами, влияющими на жизнь ребенка;

- патронаж (долгосрочная технология), используемый в тяжелых случаях и включающий оказание конкретной образовательной, психологической, посреднической помощи.

Во всех случаях ставится задача формирования в семье рациональной позиции: последовательного выполнения всех инструкций, советов врачей, педагогов, психологов, других специалистов.

Существует несколько методик, обучающих ребенка с РДА азам самообслуживания, санитарно-гигиеническим навыкам. При правильном применении любая из них дает свои положительные результаты. Специалистам, работающим с данной категорией детей, необходимо ознакомиться с ними. Они накоплены как в поведенческой терапии, так и в отечественной дефектологии.

Отечественный подход к формированию санитарно-гигиенических навыков у детей с РДА опирается на необходимость эмоционального контакта в тесной связи с твердым обучением. Переживая неприятную для себя ситуацию вместе с близким человеком, заражаясь от него уверенностью и спокойствием, ребенок может легче справиться со своей тревогой. Для этого необходим опыт тесного эмоционального контакта. Путь к самостоятельности неизбежно связан с длительным периодом совместной деятельности, в которой формируются интересы аутичного ребенка и способность контролировать себя и преодолевать препятствия (Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.) [1, с.42].

Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. отмечают, что развитие навыков гигиены и бытового поведения представляет для аутичного ребенка

особую проблему. Сложность его обучения навыкам связана с нарушениями контакта, трудностью произвольного сосредоточения и страхами. Иногда аутичный ребенок при случайных обстоятельствах может научиться довольно сложному действию самостоятельно, но крайне редко это получается у него через подражание другому человеку. Однако и в этом случае овладение навыком бывает сцеплено с конкретной ситуацией и крайне затруднен его перенос в другую ситуацию. Часто ребенку мешают также нарушения тонкой моторики, мышечного тонуса, общая моторная неловкость. В связи с нарушениями социального поведения крайне трудно организовать саму ситуацию обучения. Аутичный ребенок может не выполнять инструкции, игнорируя их, убегая от взрослого или делая все наоборот. Крайне важно организовать ситуацию успеха, не спешить с усложнением задачи, обеспечить поддержку, постепенное предоставление самостоятельности, так как неуспех может вызвать стойкий протест такого ребенка против повторной попытки неудавшегося действия.

Отказ что-то сделать часто может быть связан со страхами. Аутичный ребенок, например, может бояться ходить в туалет из-за шума спускаемой из бачка воды, мыться, если вода однажды попала ему в глаза. Негативизм может быть преодолен, если близкие дают ребенку возможность освоиться в пугающей ситуации. Можно объяснить, почему шумит вода, рассказать, как она идет к нам из реки и убегает в море, дать поэкспериментировать с краном. Ребенку можно помочь в преодолении страха, если дать ему возможность почувствовать себя хозяином ситуации, например, дать помыть голову кукле.

До того, как ребенку предоставят больше самостоятельности, важно, чтобы в его сознании укреплялась мысль, что он успешно делает все вместе с взрослым, что у него все получается, и нет никакой необходимости в том, чтобы кто-то делал за него то, что он потенциально способен делать сам.

Для успешного овладения бытовыми навыками и их самостоятельного использования необходимо, чтобы конкретная повседневная ситуация приобретала для ребенка особую значимость. Важно построить его день, опираясь на привычные, любимые им дела так, чтобы обучение навыку или его

самостоятельное выполнение стало закономерной и необходимой «ступенькой» к удовольствию.

Таким образом, социальная адаптация детей с ранним детским аутизмом – долгий и трудоемкий процесс, требующий комплексного подхода: участия родителей, специалистов (психологов, педагогов, медиков и социальных работников) во взаимодействии с общественными организациями и институтами власти (психологическое сопровождение и финансирование коррекционных мероприятий). Мировой опыт показывает, что только государственная система помощи позволяет в значительной степени снизить инвалидизацию людей с аутизмом. Развитие самостоятельности у детей с РДА и их интеграция в обществе приведет к тому, что мы можем получить вполне успешных и состоявшихся в жизни людей.

Немало сложностей у таких детей возникает при посещении школы и общение с участниками образовательного процесса. Опыт нашей школы показывает, что использование ДОТ в сочетании с очным обучением ребенка снимает часть его проблем. Однако, в связи с характерными особенностями развития детей с РАС, ситуация изменения формы обучения может вызывать у них сильный дискомфорт и дезадаптацию. Поэтому использование ДОТ при обучении детей с РАС должно быть тщательно спланировано, АОП скорректирована, учебная нагрузка в домашних условиях может быть снижена, при этом, не менее важными задачами становятся сохранение учебной мотивации ребенка и сложившихся форм его учебного поведения.

Перед переходом на дистанционное обучение ребенка с РАС педагогу следует обсудить с родителями вопрос о разделении зон ответственности. При дистанционном обучении часть функций педагога неизбежно переходит к родителям. Доля их участия в образовательном процессе зависит от возраста и состояния зрительных функций обучающегося, степени сформированности компенсаторных умений и навыков, уровня развития самоконтроля и саморегуляции, владение приемами использования персонального компьютера.

При реализации АОП обучающихся с ОВЗ с использованием ДОТ

администрации образовательной организации необходимо: разработать и утвердить локальные акты (порядок, положение, приказы, инструкции), регламентирующие порядок применения ДОТ при реализации образовательного процесса, в том числе порядок оказания учебно-методической и коррекционной помощи обучающимся (индивидуальных консультаций), проведения текущего и промежуточного контроля успеваемости по учебным предметам; назначить ответственное лицо за консультирование педагогических работников, обучающихся, а также их родителей (законных представителей) по использованию методов и форм организации деятельности обучающихся с ОВЗ с применением ДОТ; провести мониторинговые мероприятия для осуществления комплексной оценки готовности родителей (законных представителей), обучающихся различных нозологических групп к участию в реализации образовательных программ с использованием ДОТ; согласовать с родителями (законными представителями) перечень электронных ресурсов, технологий, платформ, используемых обучающимся в учебном процессе, с применением ДОТ.

При выборе средства организации взаимодействия с обучающимся с РАС учитель должен ориентироваться на те, которые доступны обучающемуся в силу его возможностей.

При реализации АОП в нашей школе используются различные формы обучения:

- интерактивное обучение в формате онлайн (с сопровождением или без сопровождения);
- консультирование родителей в формате онлайн, на котором педагог объясняет родителю, чем и как заниматься с ребенком (иногда при этом ребенок может находиться рядом и выполнять задания);
- просмотр видеоуроков;
- выполнение интерактивных заданий, которые ребенок мог бы осваивать в индивидуальном режиме самостоятельно или с частичной помощью родителей;

- рассылка заданий для выполнения оффлайн с дальнейшей проверкой выполненного задания учителем.

Во время онлайн-урока мы стараемся обеспечить необходимую поддержку учебного процесса. С этой целью проводим дополнительное структурирование процесса обучения (визуальное расписание уроков или распорядка дня); подбор мотиваторов для повышения интереса к учебной деятельности и эффективного формирования учебных навыков; применение методов визуальной поддержки (схемы организации рабочего места, алгоритмы подбора необходимых для выполнения определенной деятельности учебных материалов, последовательности выполнения отдельных учебных заданий и т.д.); возможность видеть на экране компьютера своих одноклассников во время выполнения учебных заданий.

Во время проведения онлайн-урока педагог должен быть более эмоциональным, чем на обычных уроках, отслеживать ответы и реакцию учеников, делать дополнительные паузы для восприятия речи учителя, контролировать уровень утомляемости ребенка. При условии соблюдения всех этих аспектов учитель может рассчитывать на успех.

Наши дети с РАС являются активными участниками всех сетевых мероприятий, проводимых ЦДО и в стенах школы. Создаваемая педагогическим коллективом ситуация успеха позволяет им социализироваться и чувствовать себя полноправными членами школьного сообщества.

Список информационных ресурсов:

1. Баенская Е.Р. Аутичный ребенок. Пути помощи.- М.: Теревинф, 2007.
2. Детский аутизм: хрестоматия / Сост. Л.М. Шипицына. СПб., 2001. 234 с.
3. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. – СПб. : Речь, 2007. – 288 с.
4. Методика и технологии работы социального педагога / Под ред. М.А. Галагузовой, Л.В. Мардахаева. - М: Аркти, 2002.

5. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию. - СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999.

6. Шоплер Э., Ланзинд М., Ватерс Л. Сборник упражнений для специалистов и родителей. Поддержка детей с аутистическими нарушениями от 0 до 6 лет // «Медисонт», 2009. – 200 с.

7. Marnie Eveslage, «School Social Workers Perspectives on Working with Children with Autism Spectrum Disorders» // Master of Social Work Clinical Research Papers – № 4 – 2012 – p. 22.