

Астафьева. 2010. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-roditelskogo-otnosheniya-na-osobennosti-adaptatsii-k-doshkolnomu-obrazovatelnomu-uchrezhdeniyu-chasto-boleyuschego-rebenka> (дата обращения: 01.07.2018).

2. Рудзинская Т.Ф. Материнство как социокультурный и социально-психологический феномен в свете гуманизации образования // Гуманизация образовательного пространства: Материалы международной научной конференции [Электронное издание]. 2016. С. 889-897.
3. Гринина Е.С., Рудзинская Т.Ф. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Известия Саратовского университета. Новая серия. Акмеология образования. Психология развития. 2016. Т.5. №2 С.163-168.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРОБЛЕМЕ ДЕТСКОГО АУТИЗМА, ЕГО ПРИРОДЕ И СУЩНОСТИ

Ю.В. Селиванова

доктор социологических наук, профессор,

заведующий кафедрой коррекционной педагогики,

ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», г. Саратов, Россия

juliaselivanova@mail.ru

В.П. Кухарчук

магистрант факультет психолого-педагогического и специального

образования, ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», г. Саратов,

Россия

Аннотация. В статье представлены современные исследования по проблеме расстройства аутистического спектра (РАС) у детей; приводятся природа и источники возникновения аутизма у детей; описаны этиология,

патогенез и распространённость аутизма, дан схематический портрет аутичного ребёнка.

Ключевые слова: аутизм, экзогенные и эндогенные факторы возникновения аутизма, типичный аутизм и атипичный аутизм, расстройство аутистического спектра (РАС).

MODERN MEDICAL AND PEDAGOGICAL IDEAS ABOUT THE PROBLEM OF CHILDREN'S AUTISM, ITS NATURE AND ESSENCE

Y.V. Selivanova

*Doctor of Sociological Sciences, Professor,
Head of the Department of Special Needs Education,
Saratov State University, Saratov, Russia*

juliaselivanova@mail.ru

V.P. Kukharchuk

*Master's student, Faculty of Psychological, Pedagogical and Special Education,
Saratov State University, Saratov, Russia*

Abstract. The article presents modern research on the problem of autism spectrum disorder (RAS) in children; the nature and sources of autism in children; etiology, pathogenesis and prevalence of autism are described, a schematic portrait of an autistic child is given.

Key words: autism, exogenous and endogenous factors of autism, typical autism and atypical autism, autism spectrum disorders (ASD).

Расстройства аутистического спектра (РАС) являются достаточно распространённой проблемой детского возраста и характеризуются нарушением развития коммуникации и социальных навыков. Характерными для детей с РАС являются аффективные проблемы и трудности развития активных адекватных взаимоотношений изменяющейся средой, установка на сохранение постоянства, неизменности в окружающем ребёнка пространстве и стереотипность поведения детей. Детский аутизм характеризуется нарушением

психического развития, которое сопровождается неравномерностью формирования различных психических функций (речевых, эмоционально-поведенческих, интеллектуальных).

Термин «аутизм» впервые использовал в начале XX века немецкий психиатр Е. Блейлер. Он посчитал аутизм одним из симптомов шизофрении. По его мнению, ребёнок с симптомами аутизма погружается в особый вымышленный мир, в котором он чувствует себя лучше, чем в реальной жизни.

Л. Каннер диагноз «аутизм» применил для обозначения клинической нозологии, которая характеризуется тремя признаками: «неспособностью ребёнком использовать речь как средство коммуникации; нежелание ребёнка изменений в окружающем мире; одиночество и неспособность ребёнка к общению» (1943 г.) [5, С. 10].

В 1968 году Х. Аспергер (Австрия) описал состояние, схожее с синдромом Каннера, которое назвал – «аутистическая психопатия». Для этого состояния характерно необычность развития и использования ребёнком речи; невозможность визуального контакта с окружающими; нарушение паралингвистических средств общения; несформированность навыков социального взаимодействия. Среди причин австрийский врач выделял патологические факторы, которые влияют на организм матери и ребёнка в период беременности и родов и наследственность.

Х. Аспергер отмечал необходимость дифференциации синдрома аутизма от других клинических состояниях, таких как, умственная отсталость, нарушение слуха, шизофрения и др.

В России термин «детский аутизм» впервые употребил С.С. Мнухин, описывая состояние детей, которые пережили блокаду Ленинграда, очень близкое с аутизмом Каннера. Д.Н. Исаев, В.Е. Каган, вслед за С.С. Мнухиным считали, что ранний детский аутизм является «сборной группой» нарушения развития психики у детей.

В.М. Башина считает, что при различных психических состояниях можно говорить об аутизме, если имеется нарушение поступления и обработки информации и погружение в мир собственных действий.

Большой вклад в изучение аутизма внесла О. Богдашина (ученый - психолог из Великобритании, мать ребенка с аутизмом). Она описала дифференциальную диагностику раннего детского аутизма и схожих с ним состояний. Подчеркнула важность именно ранней диагностики этого нарушения. [1].

А. Гезелл выдвинул предположение, что в основе аутизма находится особое нарушение центральной нервной системы, которое сопровождается умственной отсталостью [5, С. 12]. В тоже время, в своих исследованиях Д.Н. Исаев отмечает, что умственная отсталость может быть отдифференцирована от аутизма на основании трех важных критериев: «иногo типа развития навыков общения, отсутствия своеобразных языковых расстройств и стремления к сохранению неизменности порядка вещей или ситуаций» [3, С. 319].

В настоящее время учёные, изучающие аутизм, пришли к выводу, что аутизм является не только психическим расстройством. Врачи отмечают у некоторых детей с аутизмом помимо проявлений психического характера хромосомные и генетические синдромы, нарушения желудочно-кишечного тракта, обмена веществ, аномалии развития головного мозга, симптомы соединительно-тканевой дисплазии. В связи с этим появился термин «атипичный» или «синдромальный» аутизм, то есть аутизм, который является одним из симптомов другого заболевания.

Опишем этиологию, патогенез и распространённость аутизма.

Этиология аутизма выявляется только в 40% случаев, чаще всего не удается выявить значимые причины возникшего состояния. Некоторые учёные считают, что по мере увеличения возраста родителей к моменту зачатия, риск аутизма у ребёнка повышается.

Рассмотрим экзогенные и эндогенные факторы возникновения аутизма. Вирусы, асфиксия, радиация, интоксикация, травма - относятся к экзогенными (внешними) факторами; наследственные причины и влияние близких (характер воспитания, степень его депривации) являются эндогенными (внутренними) факторами.

В 25-50% случаев возникновения аутизма у детей служат генетические и хромосомные причины. Данные различных исследований свидетельствуют, что аутизм распространяется в пропорции 1:100; у мальчиков – в 4 раза чаще [2, С. 31]. Международная классификация болезней в настоящее время называет две формы аутизма, которые отличаются друг от друга временем появления основных признаков РДА: типичный аутизм (проявляется до трёхлетнего возраста) и атипичный аутизм (проявляется после трёхлетнего возраста на фоне нормального психофизического развития ребёнка).

В первые годы жизни у ребёнка с аутизмом могут появиться нижеперечисленные характерные особенности:

- нарушено формирование социальных навыков (отсутствует интерес к контактам с родителями, с окружающими людьми, отсутствует или недоразвит комплекс оживления, эмоциональной реакции на близких, улыбка ребенка не обращена к человеку, который наклоняется к нему);

- полностью отсутствует речь, или имеется ее недоразвитие (неумение ребёнком использовать язык в качестве средства общения, эхоталии, отсутствие речевой эмоциональности, и недоразвитие интонационности речи);

- проявляются неадекватные реакции на внешнюю среду (ребёнок сопротивляется изменениям, у него наблюдается повторяющийся характер и стереотипность движений, он не способен к сюжетно- ролевым играм, не принимает и не понимает алгоритм и правила игры, не умеет фиксировать внимание на существенном) [6, С. 360].

Безусловно, аутизм влияет на когнитивное и социальное развитие ребёнка, обуславливая его своеобразие [4, с.365]. Для аутизма характерно

нетипичность мышления, внимания, неадекватность сенсорных реакций. По утверждению С. Беллини, Дж. Петерса, Л. Беннера, А. Хопфа, для аутичных детей трудности вызывают вербальная и невербальная коммуникации. Для таких детей сложно интегрировать полученную информацию, устанавливать контакты и поддерживать длительно социальные взаимоотношения, адекватно реагировать на новые, изменённые ситуации [6, с 120].

Исходя из нашего опыта и изучения научной литературы, попробуем схематически нарисовать портрет аутичного ребёнка.

Со стороны аутичный ребёнок смотрится как капризный, избалованный, плохо воспитанный, тем самым, вызывает у окружающих неприятия, непонимание и осуждение. Отсюда у ребенка пропадает желание появляться в новых местах, находиться в окружении незнакомых людей. Такой ребёнок не любит, когда в его жизни появляются новые предметы и люди, то есть меняется привычный жизненный стереотип.

Внешний облик ребёнка характеризуется застывшей мимикой; взглядом, направленным «в никуда», может отсутствовать реакция «глаза-в глаза», но иногда можно заметить мимолетную фиксацию взгляда на окружающих лицах и предметах.

К собственной матери ребёнок может относиться по-разному: иногда быть недоброжелательным, даже отталкивать её от себя, не выражать радость при ее появлении, и в тоже время, выражает тревогу в её отсутствии.

Ребёнок с аутизмом трудно осваивает обычные навыки самообслуживания; движения угловатые со стереотипными движениями; моторика развита недостаточно; ходит «на цыпочках». Он может часами монотонно проделывать одно и то же действие, причём эти манипуляции не имеют ничего общего с игрой.

Речь, как рецептивная, так и экспрессивная развита недостаточно, к сознательному диалогу ребенок практически не способен. В речи зачастую присутствуют эхолалии (необдуманные, бессмысленные повторения услышанных слов, фразы-штампы; у некоторых детей нарушено

звукопроизношение; отсутствует интонационная окрашенность голоса (нарушаются ритм, темп, мелодичность). Громкость голоса колеблется от громкого до шёпота; произношение – от ясного до невнятного.

Мыслит и думает ребёнок с РАС образами: для него образы являются первым языком, а слова – вторым. Ребёнок-аутист может говорить о себе во втором и третьем лице, местоимение «Я» для него чуждо; его познавательная активность может носить весьма своеобразный характер; он одинаково взаимодействует с живым и неживым миром.

Дети с проявлениями раннего детского аутизма могут пугаться громких звуков: если ребенок закрывает уши руками, то это говорит о том, что эти звуки его очень травмируют.

Аутичному ребёнку важно чётко знать определенный алгоритм, порядок действий, и тогда деятельность для него приобретает какой-либо смысл.

Ребёнок с аутизмом недостаточно осознаёт своё тело, у него не сформирована пространственная ориентация и поэтому следует для занятий помещать зеркала на уровне глаз ребёнка и показывать в зеркале его отражение.

Интеллект может быть сохранён (хотя есть случаи, когда аутизм сопровождается умственной отсталостью), некоторые отмечают, что ребенок может обладать развитой интуицией, что в свою очередь помогает ему строить своё общение с окружающим миром своим, удобным для ребенка, способом.

Аутичный ребёнок имеет свой собственный, воображаемый мир, в отличие от действительности, в котором он чувствует себя комфортно и который для него является реальным и разнообразным. Наблюдения за аутичными детьми показывают, что у них в разной степени нарушена речь, преобладают стереотипии, избегание контактов. И, тем не менее, каждый ребёнок имеет свой индивидуальный комплекс характерных поведенческих особенностей.

По диагностике раннего детского аутизма можно сказать следующее. К.С. Лебединская указывает на некоторые причины, которые нередко приводят к диагностическим ошибкам:

- нечёткое изложение родителями жалоб на поведение ребёнка;
- трудности оценки данных проявлений самими специалистами;
- наличие у аутичных детей разных негрубых знаков неврологического типа.

О. Богдашина также указывает на трудности при диагностировании РДА:

- до 2,5 летнего возраста ребёнка симптоматика аутизма часто выражена слабо;
- неосведомлённость педиатров, детских психиатров в проблеме проявления ранних симптомов аномального развития ребёнка;
- родители не замечают (или не хотят замечать) ранние симптомы аномального развития у ребёнка [1, с. 45].

Таким образом, ранний детский аутизм (РДА) является нарушением психического развития, при котором происходит нарушение контакта с окружающим миром, расстройство речи и моторики, эмоциональная холодность, стереотипность поведения и деятельности, нарушение социального взаимодействия.

Этиология РДА до настоящего времени пока ещё не совсем ясна. Тем не менее, многие научные данные говорят о том, что в основе развития аутизма находятся изменения в формировании и развитии деятельности головного мозга.

Существуют отработанные методы установления и развития эмоционального контакта с такими детьми. Задачами последующей работы является постепенное вовлечение их во все более развернутое взаимодействие со взрослыми, в контакты со сверстниками, выработка навыков коммуникации и социально-бытовых навыков, и максимальная реализация открывающихся в этом процессе возможностей эмоционального, интеллектуального и социального развития ребенка [7, с. 220].

Современные исследования показывают, что если диагноз ставится малышам ещё в совсем раннем возрасте (до двух лет), а подходящая и эффективная программа помощи начинается своевременно, то семьям удаётся преодолеть многие проблемы и трудности, которые могут возникнуть в будущем у человека.

С целью распространения и внедрения в образовательную деятельность детей с РАС современных эффективных научно-обоснованных методов их обучения и воспитания, реализации ФГОС НОО обучающихся с РАС в соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, а также организации системы комплексной помощи детям с РАС в регионах РФ, специалистами ФРЦ созданы методические рекомендации и пособия для специалистов, обеспечивающих оказание комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС и семьям их воспитывающим, адресованные всем категориям педагогических работников образовательных организаций системы общего образования, обучающихся детей с РАС. С необходимыми документами и важной информацией можно познакомиться на портале Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра [<https://autism-frc.ru/topics/4/programmno-metodicheskoe-obespechenie>].

Библиографический список

1. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика. – Донецк: Лебедь, 1999. 112 с.
2. Бобылова М.Ю., Печатникова Н.Л. Генетика аутизма (обзор зарубежной литературы). // Русский журнал детской неврологии, 2013. т.VIII. Выпуск 3. С. 31-45.
3. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. – СПб, Речь, 2003. 391 с.
4. Кухарчук О.В., Игнатьева К.В. Проблемы социальной адаптации детей с расстройством аутистического спектра // Образование в современном

мире. Сборник научных статей / Под редакцией проф. Ю. Г. Голуба. Саратов, 2017. С. 364-370.

5. Маллаев Д.М. Синдром раннего детского аутизма: медико-психологические и социально-педагогические аспекты. // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психологические науки, 2007. №1. С. 9-33.

6. Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. – М.: Центр лечебной педагогики, 2016. 362 с.

7. Селиванова Ю.В., Лифанова Н.М. Применение арт-терапевтических технологий в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра во внешкольной деятельности // Образование в современном мире. Сборник научных статей / Под редакцией проф. Ю. Г. Голуба. Саратов, 2017. С. 220-225.

МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ РОЛЕВЫХ СЕМЕЙНЫХ УСТАНОВОК У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА²

А.Э. Симановский

*заведующий кафедрой специальной (коррекционной) педагогики, доктор педагогических наук, кандидат психологических наук, доцент,
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им.
К.Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия*

simanovsky@yandex.ru

Аннотация. Современные научные данные свидетельствуют о «кризисе семьи» и семейных ценностей. В этих условиях проблема изучения ролевых семейных установок у детей является актуальной. Особенно важно понимать, как формируются семейные установки у детей с недоразвитием интеллекта, так как адекватных для них методов изучения на сегодняшний день очень мало и данные, получаемые с помощью этих методов, отрывочны и противоречивы.

² Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований; № проекта 18-013-00385