

Консультация

В чем заключаются особые образовательные потребности ребенка с аутизмом. Классификация аутизма

учитель-дефектолог Ерухимович Ю.В.

Образование детей с различными вариантами **особых образовательных потребностей** для нашей страны является инновационным. До недавнего времени термин «*дети с особыми образовательными потребностями*» рассматривался однозначно – категория **детей**, юридически определяемых как «*дети с ограниченными возможностями здоровья*». Это традиционный подход отечественной дефектологии. В настоящее время происходит дифференциация понятия «**особые образовательные потребности**».

В современном мире около 15% населения Земного шара, по данным Всемирной организации здравоохранения, имеют серьезные ограничения здоровья. Из них 8% – это дети и подростки. При этом, пытаясь ответить на вопрос, что мы знаем о детях с **особыми образовательными потребностями**, первое, что приходит в голову — это множество стереотипных представлений и ярлыков. Обучение и сопровождение лиц с **особыми образовательными потребностями** сегодня является центральной проблемой для воспитателей, педагогов, дефектологов, логопедов и психологов различных учреждений дошкольного и школьного звена. Для того чтобы помочь ребенку адаптироваться в социальной среде, специалистам важно владеть знаниями в области специальной психологии и коррекционной педагогики.

Развитие связей **аутичного** ребёнка с близким человеком и социумом в целом нарушено и осуществляется не так, как у других **детей** с ограниченными возможностями здоровья. Психическое развитие при **аутизме** не просто задержано или нарушено, оно искажено, поскольку психические функции такого ребёнка развиваются не в русле социального взаимодействия и решения реальных жизненных задач, а в большей степени как средство аутостимуляции, средство ограничения, а не развития взаимодействия со средой и другими людьми.

Аутичный ребенок может иметь фрагментарные представления об окружающем, не выделять и не осмысливать простейших связей быденной жизни, чему специально не учат нормотипичного ребёнка. Может не уметь накапливать элементарный бытовой жизненный опыт, но проявлять компетентность в более формальных областях знания – выделять цвета, геометрические формы, интересоваться цифрами, буквами, грамматическими формами и т. п. Этому ребёнку трудно активно приспосабливаться к меняющимся условиям, новым обстоятельствам, поэтому имеющиеся у таких **детей способности** и даже уже выработанные навыки и накопленные знания плохо реализуются в жизни. Передача таким детям социального опыта, введение их в культуру представляют **особенную трудность**. Установление эмоционального контакта и вовлечение ребёнка в развивающее практическое взаимодействие, в совместное осмысление происходящего представляют базовую задачу специальной психолого-педагогической помощи при **аутизме**.

Особые образовательные потребности детей с аутизмом включают, помимо общих, свойственных всем детям с ОВЗ, следующие специфические нужды:

– возникает необходимость постепенного и индивидуально дозированного введения ребенка в ситуацию обучения. Занятия должны быть регулярными, но регулируемые в соответствии с возможностями ребенка справляться с тревогой, усталостью, пресыщением и перевозбуждением;

– занятия с **аутичным** ребенком должны начинаться с тех моментов, в которых ребенок может проявить себя наиболее успешно;

– большинство **детей** с РАС имеют выраженные задержки в развитии навыков самообслуживания и жизнеобеспечения, необходимо быть готовыми к возможной бытовой

беспомощности и медлительности ребенка, проблемах с посещением туалета, избирательностью в еде, трудностями с переодеванием, с тем, что он не умеет задать вопрос, пожаловаться, **обратиться за помощью**. Попытки ребенка преодолеть эти трудности должны быть поддержаны специальной коррекционной работой по развитию социально-бытовых навыков;

– необходима специальная поддержка детей в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации: **обратиться за информацией**, выразить свое отношение, оценку, согласие или отказ, поделиться впечатлениями;

– может возникнуть необходимость во временной и индивидуально дозированной поддержке тьютором; поддержка должна постепенно редуцироваться и сниматься по мере привыкания ребенка, освоения им порядка, правил поведения, навыков социально-бытовой адаптации и коммуникации;

– ребенок должен быть обеспечен дополнительными индивидуальными занятиями с педагогом по отработке форм адекватного учебного поведения, умения вступать в коммуникацию и взаимодействие, адекватно воспринимать похвалу и замечания;

– в организации обучения такого ребенка и оценке его достижений необходим учёт специфики освоения навыков и усвоения информации при **аутизме, особенностей освоения «простого» и «сложного»**;

– необходимо введение специальных разделов коррекционного обучения, **способствующих** преодолению фрагментарности представлений об окружающем, отработке средств коммуникации, социально-бытовых навыков;

– необходима специальная коррекционная работа по осмыслению, упорядочиванию и дифференциации индивидуального жизненного опыта ребенка, крайне неполного и фрагментарного; оказание ему помощи в проработке впечатлений, воспоминаний, представлений о будущем, развитию **способности планировать**, выбирать, сравнивать;

– ребенок с РАС нуждается в специальной помощи в упорядочивании и осмыслении усваиваемых знаний и умений, не допускающей их механического формального накопления и использования для аутостимуляции;

– ребенок с РАС нуждается в создании условий обучения, обеспечивающих обстановку сенсорного и эмоционального комфорта (отсутствие резких перепадов настроения ровный и теплый тон голоса учителя в отношении любого ученика класса, упорядоченности и предсказуемости происходящего);

– необходима специальная установка педагога на развитие эмоционального контакта с ребенком, поддержание в нем уверенности в том, что его принимают, ему симпатизируют, в том, что он успешен на занятиях;

– для социального развития ребёнка необходимо использовать существующие у него избирательные **способности**.

Таким образом, термин *«дети с особыми образовательными потребностями»* приобретает сегодня инновационный смысл и содержание. Оказание социальной и педагогической помощи детям, имеющим ограниченные возможности здоровья, продолжает оставаться одной из наиболее актуальных задач современного российского общества. В **перспективе в каждом образовательном** учреждении должна быть создана адаптивная безбарьерная среда, позволяющая обеспечить полноценную интеграцию **детей** с ограниченными возможностями здоровья.

Детей с ранним детским аутизмом отличает снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию. Для таких детей типичны трудности установления глазного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, интонацией. Обычны сложности в выражении ребенком своих эмоциональных состояний и понимании им состояния других людей, связи происходящих событий, в построении целостной картины мира, присутствует фрагментарность в восприятии и понимании происходящего. Характерна стереотипность в поведении, связанная со стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни, сопротивление малейшим изменениям в

обстановке, страх перед ними, поглощённость однообразными - стереотипными действиями. Игра аутичного ребенка сводится обычно к манипуляциям с предметами, чаще всего отсутствуют даже зачатки сюжетной игры. Такие дети плохо могут организовать себя, у них слабо развита функция регуляции и контроля поведения, при повышении активности они легко срываются в генерализованное возбуждение. Характерна так же особая задержка и нарушение развития речи, особенно её коммуникативной функции. Общими для них являются проблемы эмоционально-волевой сферы и трудности в общении, которые определяют их потребность в сохранении постоянства в окружающем мире и стереотипность собственного поведения. У детей с РАС ограничены когнитивные возможности, и, прежде всего, это трудности переключения с одного действия на другое, за которыми стоит инертность нервных процессов, проявляющаяся в двигательной, речевой, интеллектуальной сферах. Наиболее трудно преодолевается инертность в мыслительной сфере, что необходимо учитывать при организации образовательной деятельности детей с РАС. Для детей с РАС важна длительность и постоянство контактов с педагогом и тьютором. Вследствие особенностей восприятия, обучение в среде нормативно развивающихся сверстников не является простым и легким процессом для аутичного ребенка. Аутичному ребенку, у которого часто наблюдаются отставание в развитии речи, низкая социальная мотивация, а также гипер- или гипочувствительность к отдельным раздражителям, сложно установить контакт со сверстниками без помощи взрослого, поэтому сопровождение его тьютором может стать основным, если не самым необходимым компонентом, который приведет к успеху в процессе социализации.

К особым образовательным потребностям детей с нарушениями аутистического спектра (по О. С. Никольской) относятся потребности:

- в периоде индивидуализированной подготовки к обучению;
- в индивидуально дозированном введении в ситуацию обучения в группе детей;
- в специальной работе педагога по установлению и развитию эмоционального контакта с ребенком, позволяющего оказать ему помощь в осмыслении происходящего, соотнесении общего темпа группы с индивидуальным;
- в создании условий обучения, обеспечивающих сенсорный и эмоциональный комфорт ребенка;
- в дозировании введения в жизнь ребенка новизны и трудностей;
- в дозированной подаче новой информации с учетом темпа и работоспособности ребенка;
- в четком соблюдении режима дня, представленного в виде символов и пиктограмм (в зрительном доступе ребенка), и упорядоченной предметно-пространственной образовательной среде;
- в специальной отработке форм адекватного поведения ребенка, навыков коммуникации и взаимодействия с взрослым;
- в создании адаптированной образовательной программы;
- в постоянной помощи ребенку в осмыслении усваиваемых знаний и умений;
- в проведении индивидуальных занятий
- в организации занятий, способствующих формированию представлений об окружающем мире, отработке средств коммуникации и социально-бытовых навыков;
- в психологическом сопровождении, оптимизирующем взаимодействие ребенка с педагогами и детьми;
- в психологическом сопровождении, отлаживающем взаимодействие семьи и образовательной организации и с родителями нормально развивающихся детей;
- в индивидуально дозированном и постепенном расширении образовательного пространства ребенка за пределы образовательной организации.

При проведении режимных процессов следует придерживаться следующих правил:

1. Полное и своевременное удовлетворение всех органических потребностей детей (во сне, питании).
2. Тщательный гигиенический уход, обеспечение чистоты тела, одежды, постели.
3. Привлечение детей к посильному участию в режимных процессах; поощрение самостоятельности и активности.
4. Формирование культурно-гигиенических навыков.
5. Эмоциональное общение в ходе выполнения режимных процессов.
6. Учет потребностей детей, индивидуальных особенностей каждого ребенка.
7. Спокойный и доброжелательный тон обращения, бережное отношение к ребенку, устранение долгих ожиданий, так как аппетит и сон малышей прямо зависят от состояния их нервной системы.

Режим дня выполняется на протяжении всего периода воспитания детей в группе, сохраняя последовательность, постоянство и постепенность.

Существующие классификации чаще всего построены по этиологическому либо патогенному принципу.

О. С. Никольской (1985—1987) выделены четыре основные группы РДА.

Основными критериями деления избраны характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой и тип самого аутизма.

У детей I группы речь будет идти об отрешенности от внешней среды, II - ее отвержения, III - ее замещения и IV сверхтормозимости ребенка окружающей его средой.

Как показали исследования, аутичные дети этих групп различаются по характеру и степени первичных расстройств, вторичных и третичных дизонтогенетических образований, в том числе гиперкомпенсаторных.

Дети I группы с аутистической отрешенностью от окружающего характеризуются наиболее глубокой агрессивной патологией, наиболее тяжелыми нарушениями психического тонуса и произвольной деятельности. Их поведение носит полевой характер и проявляется в постоянной миграции от одного предмета к другому. Эти дети мучительны. Нередко имеется стремление к нечленораздельным, аффективно акцентуированным словосочетаниям. Наиболее тяжелые проявления аутизма: дети не имеют потребности в контактах, не осуществляют даже самого элементарного общения с окружающими, не овладевают навыками социального поведения. Нет и активных форм аффективной защиты от окружающего, стереотипных действий, заглушающих неприятные впечатления извне, стремления к привычному постоянству окружающей среды. Они не только бездеятельны, но и полностью беспомощны, почти или совсем не владеют навыками самообслуживания.

Скорее всего, здесь речь идет о раннем злокачественном непрерывном течении шизофрении («люцидная кататония»), часто осложненной органическим повреждением мозга.

Дети этой группы имеют наихудший прогноз развития, нуждаются в постоянном уходе и надзоре. Они остаются мучительными, полностью несостоятельными в произвольных действиях. В условиях интенсивной психолого-педагогической коррекции у них могут быть сформированы элементарные навыки самообслуживания; они могут освоить письмо, элементарный счет и даже чтение про себя, но их социальная адаптация затруднена даже в домашних условиях.

Дети II группы с аутистическим отвержением окружающего характеризуются определенной возможностью активной борьбы с тревогой и многочисленными страхами за счет вышеописанной аутоstimуляции положительных ощущений при помощи многочисленных стереотипии: двигательных (прыжки, взмахи рук, перебежки и т. д.), сенсорных (самораздражение зрения, слуха, осязания) и т. д. Такие аффективно насыщенные действия, доставляя эмоционально положительно окрашенные ощущения и повышая психологический тонус, заглушают неприятные воздействия извне.

Внешний рисунок их поведения - манерность, стереотипность, импульсивность многочисленных движений, причудливые гримасы и позы, походка, особые интонации речи.

Эти дети обычно малодоступны контакту, отвечают односложно или молчат, иногда что-то шепчут. С гримасами либо застывшей мимикой обычно диссоциирует осмысленный взгляд. Спонтанно у них вырабатываются лишь самые простейшие стереотипные реакции на окружающее, стереотипные бытовые навыки, односложные речевые штампы-команды. У них часто наблюдается примитивная, но предельно тесная «симбиотическая» связь с матерью, ежеминутное присутствие которой - непреложное условие их существования.

С точки зрения нозологии и у этой группы детей речь, скорее, идет либо о шизофрении, либо, возможно, биохимической, на настоящем уровне диагностики не определяемой, энзимопатии.

Прогноз на будущее для детей данной группы лучше. При адекватной длительной коррекции они могут быть подготовлены к обучению в школе (чаще - в массовой, реже - во вспомогательной).

Дети III группы с аутистическими замещениям окружающего мира характеризуются большей произвольностью в противостоянии своей аффективной патологии, прежде всего страхам. Эти дети имеют более сложные формы аффективной защиты, проявляющиеся в формировании патологических влечений, компенсаторных фантазиях, часто с агрессивной фабулой, спонтанно разыгрываемой ребенком как стихийная психодрама, снимающая пугающие его переживания и страхи. Внешний рисунок их поведения ближе к психопатоподобному. Характерны развернутая речь, более высокий уровень когнитивного развития. Эти дети менее аффективно зависимы от матери, не нуждаются в примитивном тактильном контакте и опеке. Поэтому их эмоциональные связи с близкими недостаточны, низка способность к сопереживанию. При развернутом монологе очень слаб диалог.

Нозологическая квалификация этой группы представляет определенные трудности. Здесь нельзя исключить вариант самостоятельной дизонтогении.

Эти дети при активной медико-психолого-педагогической коррекции могут быть подготовлены к обучению в массовой школе.

Дети IV группы характеризуются сверхтормозимостью. У них не менее глубокий аутистический барьер, меньше патологии аффективной и сенсорной сфер. В их статусе на первом плане - неврозоподобные расстройства: чрезвычайная тормозимость, робость, пугливость, особенно в контактах, чувство собственной несостоятельности, усиливающее социальную дезадаптацию. Значительная часть защитных образований носит не гиперкомпенсаторный, а адекватный, компенсаторный характер, при плохом контакте со сверстниками они активно ищет защиты у близких; сохраняют постоянство среды за счет активного усвоения поведенческих штампов, формирующих образцы правильного социального поведения, стараются быть «хорошими», выполнять требования близких. У них имеется большая зависимость от матери, но это не витальный, а эмоциональный симбиоз с постоянным аффективным «заражением» от нее.

Их психический дизонтогенез приближается, скорее, к своеобразной задержке развития с достаточно спонтанной, значительно менее штампованной речью. Дети именно этой группы часто обнаруживают парциальную одаренность.

Нозологически здесь, очевидно, следует дифференцировать между вариантом синдрома Каннер как самостоятельной аномалией развития, реже - синдромом Аспергера как шизоидной психопатией. Эти дети могут быть подготовлены к обучению в массовой школе, а в небольшой части случаев - обучаться в ней и без предварительной специальной подготовки.

Выделенные клинико-психологические варианты РДА отражают, очевидно, различные патогенетические механизмы формирования этой аномалии развития, быть может, разную степень интенсивности и экстенсивности патогенного фактора (о чем говорит возможность их перехода друг в друга в сторону ухудшения при эндогенных колебаниях, экзогенной либо психогенной провокации и, наоборот, улучшения, чаще при эффективности медико-коррекционных мероприятий, а иногда и спонтанно), разный характер генетического патогенного комплекса, особенности «почвы», как конституциональной, так и патологической.

