

## РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ: ПОНЯТИЯ, ЦЕЛЬ И ПРИНЦИПЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В ШКОЛЕ

**КЛИМКИНА Елена Александровна**

кандидат педагогических наук, доцент

**КИЯШОВА Ксения Александровна**

магистрант

ФГБОУ ВО «Донской государственный технический университет»

г. Ростов-на-Дону, Россия

*Статья посвящена рассмотрению подходов к определению понятия раннего детского аутизма, раскрыта актуальность, цель и принципы психолого-педагогического сопровождения детей с ранним детским аутизмом в школе.*

**Ключевые слова:** аутизм, ранний детский аутизм, психолого-педагогическое сопровождение школы, индивидуальный образовательный маршрут.

В условиях развития системы образования РФ большое внимание уделяется проблеме обучения и воспитания детей с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы. Государственная политика в сфере образования направлена на развитие инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому для общеобразовательных школ обучающихся детей с ОВЗ приоритетными направлениями является сопровождение таких детей, в том числе детей с РАС. По данным мониторинга Ростата в 2020 г. в России обучаются 33 тысячи детей с расстройством аутистического спектра. По сравнению с 2019 г. число обучающихся с РАС выросло на 42%. Данные свидетельствуют о постоянном росте детей с расстройствами аутистического спектра и необходимостью в сопровождении и качественной коррекционной помощи таким детям в рамках общеобразовательной школы.

В первые данное нарушение было замечено в диссертации В.Е. Кагана, который описывал наблюдения различных клинических картин [2]. Позже Л. Каннер (1943), В. Rimland (1964), В.М. Башина (1974) рассматривали аутизм как особое состояние «шизофренического спектра», которое проявлялось в нарушении моторики, речи, нарушении общения с другими людьми [6]. Только начиная с 80-х гг. XX столетия РДА начинают рассматривать как самостоятельное расстройство неспецифического синдрома.

Такие ученые как Г.Т. Красильников, Блейлер, акцентировали свое внимание при

описании аутизма на сложный феномен, включающий внутренних и внешний аспект. Внутренний аспект раскрывался в специфике мышления, а внешний аспект – в поведении с окружающими людьми [3].

Согласно заявлению Э. Блейлера в 1911 г. термин «аутизм» применялся для обозначения особого вида мышления, которое регулируется аффективными потребностями человека, при которых происходит потеря контакта с действительностью, погруженность в «воображаемый мир» [4].

С точки зрения Л. Каннера аутизм у детей носит сложный характер симптоматики, проявляющийся в самоизоляции, стереотипности поведения, коммуникативных расстройствах уже в первые годы жизни [5].

Многие исследователи акцентируют внимание, что аутизм виден в раннем возрасте, проявляющийся аффективными проблемами и трудностями развития взаимоотношений с постоянно меняющей средой, где сложно сохранять постоянство в окружающей действительности. Аутизм связан с системными нарушениями психоэмоционального состояния ребенка, давящая на аффективно-волевую сферу. В настоящее время говорят не только о детском аутизме, а о широком круге расстройств аутистического спектра. Однако, зарубежные авторы акцентируют внимание на связь в данном нарушении таких направлений как биологического, когнитивного и поведенческого. Ученые Morton и Frith наглядно иллюстрируют причинно-следственную модель на трех уровнях нарушений.

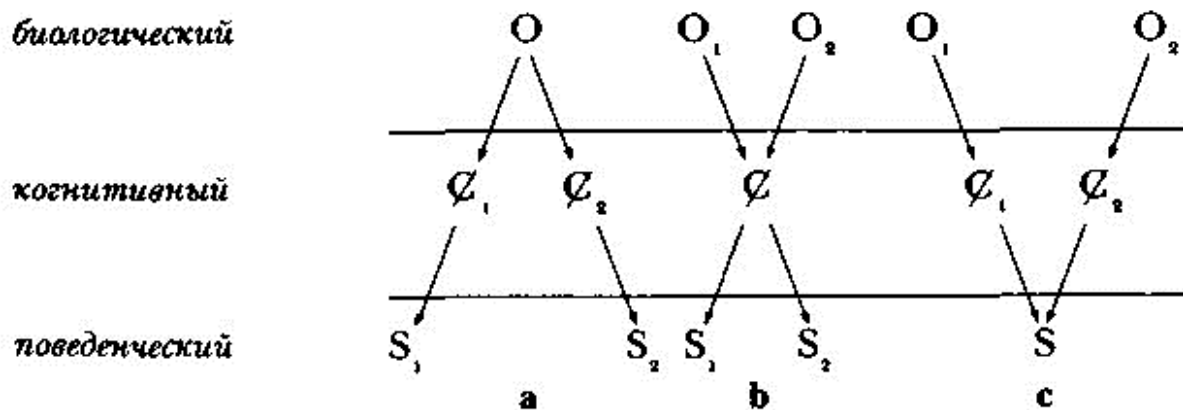


Рисунок 1. Причинные модели Morton и Frith трех типов нарушений

Согласно части рисунка 1 (а), можно видеть, что одно биологическое нарушение, может являться причиной различных проявлений на поведенческом и когнитивном уровне. При этом, биологические нарушения могут быть связаны с хромосомными изменениями, но заметны проявления в поведении и нарушение интеллекта может быть разным. К примеру, у одного аутиста может быть снижен интеллект и игнорирование глазного контакта, а у другого сохранен интеллект и хорошая социальная адаптация.

Часть рисунка 1 (b) демонстрирует что в основе когнитивного проявления могут быть биологические и поведенческие причины. Авторы приводят пример, такого нарушения как дислексия, когда через когнитивный уровень выходит из строя работа фонологического механизма, приводящего к различным поведенческим нарушениям (медленное чтение, сниженная слуховая память и т. д.)

Часть рисунка 1 (c) показывает, что нарушенное поведение может быть причинами биологического и когнитивного начала. К примеру, при дефиците внимания, когда ребенок часто отвлекается, при правильной коррекции ставят этот диагноз.

Другие авторы, при рассмотрении аутизма, так же прибегают к анализу данных уровней объяснения (биологического, когнитивного, поведенческого), утверждая, что они помогают понять аутизм.

В настоящее время большое внимание авторы уделяют не только детскому аутизму, рассматривая разные расстройства аутистического спектра.

Происхождение расстройств аутистического спектра влияет на характер и динамику нарушения психического развития ребенка, определение сопутствующих трудностей и прогноз социального развития. Степень нарушения психического развития при аутизме варьирует в широких пределах. Степень выраженности аутизма различна. В России подходы к коррекции аутистических расстройств у детей разработаны такими авторами, как В.М. Башина, В.Е. Каган. По мнению авторов задачей психологического сопровождения развития детей с расстройствами спектра является установление контакта со сверстниками (детьми в норме) в процессе общения, снятие сенсорного и эмоционального дискомфорта, характерного для этих детей, общение со взрослыми в процессе игры и процесс построения дружеских отношений. Считается, что на этом этапе повышается психическая активность ребенка, преодолеваются трудности в организации целенаправленного поведения, организуется позитивное взаимодействие ребенка со взрослыми и группами детей, улучшается способность ребенка к общению со взрослыми.

В дошкольных учреждениях приоритетным направлением работы с детьми аутистического спектра является обучение их навыкам взаимодействия с детьми и взрослыми. В школах эта психокоррекционная работа расширяется за счет обучения более сложным взаимодействиям с окружающими, развития самосознания и общего развития личности.

Проявление РАС может быть различным у детей, однако причины происхождения

оставляют след на характер и динамику психического развития каждого ребенка.

Подходы к коррекции аутистических расстройств у детей разрабатывались в нашей стране такими авторами, как В.М. Башина, В.Е. Каган и др. В данных исследованиях рассматривались задачи психологической поддержки развития ребенка с расстройствами спектра: установление контакта со сверстниками (здоровыми детьми) при общении; смягчение характерного для этих ребят сенсорно-эмоционального дискомфорта; повышение психической активности ребёнка на этапе общения совместно с взрослыми людьми в процессе игры и построении дружеских отношений; преодоление трудностей организации целенаправленного поведения; организация активного взаимодействия взрослого человека или детского коллектива во время игровой деятельности.

В дошкольных учреждениях приоритетным направлением в работе с детьми с аутистическим спектром является обучение его навыкам контакта с детьми и взрослыми. В школе данная психокоррекционная работа расширяется обучением ребенка более сложным формам взаимодействия с окружающими, развитием самосознания и развития личности в целом.

Особое значение имеет сопровождение детей с РАС в школах. Целью которого является непрерывное поддержание всеми специалистами состояния между возможностями учеников с РАС и показателями образовательных возможностей, при этом субъект образовательного процесса может оказывать только оптимальные и индивидуально допустимые воздействия для реальных результатов таких учеников. В процессе обучения в школах специалистам помогает грамотно

выстроенный индивидуальный образовательный маршрут для ребенка с ОВЗ где прописана работа каждого специалиста и необходимость специальных педагогических технологий. В процессе сопровождения ребенка с ОВЗ важно всё окружение ребенка: педагоги, родители и ближайшие родственники. Правильно методологически выстроенное сопровождение школьника зависит от заинтересованных в благополучии взрослых, которые участвуют в образовательном процессе. На данный момент, это является проблемой, так как необходимо согласовывать и следовать не только единой цели, но и выполнять все поставленные задачи, согласовывать интеграцию всех специалистов различных государственных служб, учреждений, фондов и т. д.

Так же необходимо следовать принципам организации сопровождения лиц с ОВЗ:

- принципом соблюдения интересов сопровождаемого, чтобы в процессе обучения результат деятельности специалистов не принес вред здоровью ребенка;

- непрерывность процесса сопровождения, специалисты и родители участвующие в сопровождении поддерживают ребенка до решения проблемы;

- принцип комплексного сопровождения и слаженной работы специалистов: педагога-психолога, учителя, педагога-дефектолога, учителя-логопеда.

- принципом системности в обеспечении психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.

Таким образом, в процессе психолого-педагогического сопровождения детей с РАС в школе, большое значение имеет слаженная и квалифицированная работа всех специалистов и заинтересованных лиц.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Башина В.М. Диагностика детского аутизма в хронобиологическом аспекте // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2010. – N 4. – С. 16-24.
2. Каган В.Е. Синдром аутизма у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Л.: 1976. – 24 с.
3. Красильников Г.Т. Аутизм и аутистический синдром // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1996. – Т. 96, вып. 2. – С. 105-110.
4. Bleuler E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig-Wien: 1911. 420 s.
5. Kanner L. Autistic disturbance of affective contact // Nervous Child. 1943. № 2. P. 217-250.
6. Tidmarsh L. Diagnosis and epidemiology of autism spectrum disorders / L. Tidmarsh, F. Volkmar // Can. J. Psychiatry. 2003. № 48(8). P. 517-525.