

Леонова Елена Руслановна

бакалавр, студентка

ФГБОУ ВО «Тульский государственный
педагогический университет им. Л.Н. Толстого»

г. Тула, Тульская область

ОСОБЕННОСТИ СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Аннотация: в статье представлены особенности сопровождения семей, имеющих ребенка с расстройствами аутистического спектра. Дано определение понятия «расстройства аутистического спектра», описаны его составляющие. В статье охарактеризованы особенности детей, имеющих данный диагноз, а также представлены психологические характеристики их родителей. Также были описаны основные направления работы по сопровождению семей, имеющих детей с расстройствами аутистического спектра, отражены основные этапы и нюансы работы специалистов.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, психолого-педагогическое сопровождение, семьи с детьми с ОВЗ, инклюзия.

В последние десятилетия под воздействием небольших групп населения, каким-либо образом отличающихся от большинства, мнение социума и отдельных индивидов движется в сторону принятия и интеграции каких-либо отличий от нормы. Не обошло это стороной и группу людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), породив на федеральном уровне такое понятие, как «инклюзивное образование». Оно заключается в том, что дети, не имеющие каких-либо патологий или явных ограничений и входящие в категорию «норма», обучаются совместно с детьми, у которых присутствует явное ограничение здоровья, физическое или психическое.

В большинстве случаев в русле инклюзивного образования обучаются те из детей с ОВЗ, которым не диагностировали высокую или тяжелую степень их диагноза, то есть это дети с ЗПР, РАС, легкой степенью умственной отсталости,

слабослышащие или с легкими формами нарушения зрения, а также нарушениями опорно-двигательного аппарата и т. д. Но в большей степени в инклюзивных образовательных учреждениях обучаются дети с расстройством аутистического спектра.

Согласно описанию, представленному в Международной классификации болезней (МКБ – 11) расстройства аутистического спектра (РАС), – это «спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов» [4].

Группа психических заболеваний, объединенная под эгидой РАС, обширна и включает такие диагнозы, как детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, другое дезинтегративное расстройство детского возраста, гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями, синдром Аспергера, другие общие расстройства развития, первазивное расстройство развития, неуточнённое [6].

Согласно исследованиям ученых, РАС диагностируется у детей до 5-летнего возраста и характеризуется следующими особенностями: проявления отрешенности, недостаточная потребность в общении, стремление к неизменности окружающей среды («феномен тождества»), своеобразные страхи, своеобразие моторики (двигательные стереотипии; двигательная расторможенность или, наоборот, заторможенность), своеобразие речи и процесса ее формирования (частое отсутствие лепета, гуления, трудности выделения смысловой структуры речи, трудности в экспрессивной речи, жестовой речи, мимике и пантомимике, эхолалия), интеллектуальная неравномерность, стереотипии в поведении, игре, речи, а также способность к относительной компенсации при раннем вмешательстве [5].

Все вышеперечисленные характеристики РАС следует учитывать при сопровождении такого ребенка в образовательных учреждениях, объединяя усилия нескольких специалистов: психолога, дефектолога, педагога, специального

психолога, медицинского работника учреждения. Но не менее важной составляющей адекватного, успешного и полноценного развития ребенка с расстройством аутистического спектра является полная включенность его родителей в процесс обучения и воспитания. Это наиболее важная часть развития ребенка, которая, для протекания адекватного, полноценного и непрерывного процесса, требует отдельного сопровождения и углубленной работы специалистов.

Так, И.Б. Карвасарская [2] выделяет следующие типы семей, в которых есть аутичный ребенок:

1-й тип семьи – приспособившаяся или не замечающая собственных аутичных тенденций, и (или) не обозначающая аутизм как явление, – в такой семье родителям неизвестно слово «аутизм», они никогда не обращались за медицинской помощью, так как исходили и исходят из того, что у них вполне нормальный ребенок, только немного странный;

2-й тип семьи – обозначающая аутизм в семье как явление, но противящаяся психиатрической инвалидизации наиболее аутичного члена семьи;

3-й тип семьи – делегирующая одного из членов семьи как пациента в большую психиатрию, – в такой семье происходит полная инвалидизация наиболее аутичного члена семьи.

Т.Н. Высотина [1], проводя исследование, выявила четыре типа поведения матерей ребенка – аутиста:

Первый тип – мать, которая настолько эмоционально зависит от ребёнка, настолько повышено тревожна, что подавляет ребёнка своей неадекватной аффектацией.

Второй тип – периодическое, внезапное отвержение своего ребёнка у матери, подверженной депрессивным состояниям.

Третий тип – мать, полностью отвергающая своего ребёнка, безэмоциональная и равнодушная к нему.

Четвёртый тип – встречающийся довольно часто: хаотичная, много говорит и двигается, чрезмерно «контактна», разговорчива, общительна. Бесконечно готова говорить о ребёнке с кем угодно, особенно с психологом, не обращая при

этом внимания на состояние ребёнка, его усталость, желание уйти. Не чувствует ребёнка, реагирует только на крайние проявления. Специалист должен жёстко указывать на то, что ребёнок выпадает из их поля внимания. Такие матери снимают свою собственную тревогу разговорами о ребёнке, для них очень важны их представления о ребёнке, а не реальное его состояние.

Таким образом, для наиболее гармоничного и полноценного развития ребёнка с расстройством аутистического спектра необходима тщательная работа психологов и педагогов с родителями таких детей, направленная на всестороннюю осведомленность семей о заболевании, способах коррекции и профилактики развития их ребенка, о правилах и формах поведения и взаимодействия.

Т.А. Колосова [3] выделила следующие направления в работе по сопровождению семей с ребенком РАС:

1. Консультирование родителей по проблемам развития и воспитания ребенка, психологическая помощь родителям в понимании особенностей поведения ребенка с РАС.

2. Собственно психологическое консультирование родителей по их личностным проблемам.

3. Повышение психолого-педагогической компетентности родителей.

4. Обучение родителей приемам психологической помощи ребенку с РАС.

На основании выявленных направлений она обозначила основные этапы сопровождения:

1. Диагностический этап, цель которого состоит в изучении семейных и детско-родительских взаимоотношений.

2. Этап принятия. На данном этапе психолог помогает гармонизировать отношения «родитель – ребенок» путем помощи родителю в принятии своего ребенка.

3. Коррекционный этап, целью которого является обучение родителей приемам психологической коррекции в зависимости от возраста и степени интеллектуальных нарушений и проявлений аутизма их ребенка.

4. Этап поддержки. На этом этапе родители могут обратиться к психологу за помощью по любому волнующему их вопросу, связанному с развитием и воспитанием их ребенка.

Важно подчеркнуть необходимость создания дифференцированных программ психолого-педагогической помощи родителям ребенка с РАС с учетом особенностей их защитных механизмов для регулирования процесса адаптации к психотравмирующей ситуации, корректирования структуры защитных механизмов, а также включения родителей в медико-психосоциальную реабилитацию ребенка с РАС.

Помимо индивидуальной работы специалистов с семьями, имеющими детей с РАС, необходимо также устраивать групповые терапевтические сессии родителей «детей дождя» (неофициальное название детей с РАС). Это позволит им понять, что они не одиноки и получить социальную поддержку.

Также следует развивать предоставление семьям детей с РАС социальной поддержки (родственников, специалистов, знакомых и т. п.). Психолого-педагогическая помощь должна быть направлена не только на снижение стресса, но и на формирование адекватного представления родителей о потенциальных возможностях своего ребенка, повышение уверенности в собственных родительских навыках. Хорошо зарекомендовали себя родительские тренинги; использование современных практически обоснованных методов видеомоделирования; социальные истории; ролевые игры.

Особенно отмечается, что на развитие детей с РАС благотворно влияет включение в воспитание и обучение обоих родителей. Это также позволит нормализовать супружеские взаимоотношения и получить взаимную поддержку супругам.

Таким образом, сопровождение семей, имеющих детей с РАС, должно быть полным и всеобъемлющим, так как от этого зависит, как будет развиваться ребенок. Следует отметить, что психолого-педагогическая помощь семьям, воспитывающим детей с РАС, должна быть непрерывной, системной и комплексной, с включением специалистов различных профилей.

Список литературы

1. Высотина Т.Н. Особенности родительского отношения к детям с атипичным аутизмом: автореферат дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Т.Н. Высотина. – СПб., 2013. – 22 с.
2. Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми / И.Б. Карвасарская. – М.: Теревинф, 2003. – 70 с.
3. Колосова Т.А. Психологическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с расстройством аутистического спектра / Т.А. Колосова // Символ науки. – 2019. – №11 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-soprovozhdenie-semi-vospityvayushey-rebenka-s-rasstroystvom-autisticheskogo-spektra> (дата обращения: 11.11.2021).
4. Международная классификация болезней 11 пересмотра // Контакт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://contact-autism.ru/autism/diagnosis>
5. Оудсхоорн Д.Н. Детская и подростковая психиатрия / Д.Н. Оудсхоорн; пер. с нидерл. // Социальная и клиническая психиатрия. – 1993. – 318 с.
6. Чуркин А.А. Краткое руководство по использованию МКБ_10 в психиатрии и наркологии / А.А. Чуркин, А.Н. Мартюшов. – М.: Триада-Х, 2000. – 232 с.