

Боровкова Ангелина Александровна

бакалавр, студентка

Научный руководитель

Лещенко Светлана Геннадьевна

канд. психол. наук, доцент, доцент, заведующая кафедрой

ФГБОУ ВО «Тульский государственный

педагогический университет им. Л.Н. Толстого»

г. Тула, Тульская область

РОЛЬ СЕМЬИ В РАЗВИТИИ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Аннотация: в статье рассматривается актуальная проблема развития диалогической речи у младших подростков с расстройствами аутистического спектра в контексте семейного взаимодействия. Обосновывается, что нарушение коммуникативной функции речи является ключевым препятствием для их социальной адаптации. Анализируются психолого-педагогические условия и принципы эффективного сопровождения семьи, в частности, важность принятия диагноза, обучение родителей конкретным стратегиям и создание структурированной коммуникативной среды в домашних условиях. Представлен комплекс адаптированных для семейного применения методов, направленных на формирование диалогических навыков. Даётся вывод о решающей роли семьи как ведущего участника коррекционного процесса в развитии речи и социализации младшего подростка с РАС.

Ключевые слова: диалогическая речь, расстройства аутистического спектра, младшие подростки, семейное сопровождение, коррекционные методы.

В современных психолого-педагогических исследованиях особое внимание уделяется проблемам детей и подростков с расстройствами аутистического спектра. Одним из ключевых аспектов, с которым сталкиваются семьи детей с РАС, является нарушение социализации и социальной адаптации, что создает постоянную необходимость в их сопровождении и поддержке во всех сферах жизни.

Данный фактор актуализирует поиск эффективных путей развития коммуникативных возможностей детей и подростков с данной нозологией. В контексте данной проблемы, центральной задачей для семьи становится помочь в развитии диалогической речи детей и подростков с РАС, поскольку именно диалог является фундаментом построения отношений как в ближайшем окружении, так и за его пределами.

Диагностическое изучение диалогической речи младших подростков с расстройствами аутистического спектра представляет собой значимую теоретико-практическую проблему, решение которой особенно значимы для семьи, в которой они живут. Во-первых, в существующих исследованиях тема диалогической речи данной возрастной группы с РАС остаётся методологически непроработанной. Целенаправленных диагностических методик, позволяющих оценить специфику диалога практически не разработано; данный аспект, как правило, растворяется в общей оценке коммуникативных умений. Во-вторых, именно выявление особенностей диалогической речи в семейном контексте является необходимой основой для построения адресных программ психолого-педагогического сопровождения семьи. Такие программы, направленные на развитие диалогических навыков в системе «подросток – родитель», могут стать ключевым звеном в создании условий для успешной социальной адаптации и интеграции подростка с РАС.

Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), расстройства аутистического спектра (РАС) – это «общее расстройство развития, характеризующееся стойким дефицитом способности начинать и поддерживать социальное взаимодействие и общественные связи, а также ограниченными интересами и часто повторяющимися поведенческими действиями» [10, F84.0].

Еще первый исследователь проблемы детского аутизма, Л. Кanner, отмечал нарушение коммуникативной функции речи у таких детей. Дети могут понимать речь, владеют базовыми речевыми навыками, однако речь как инструмент общения, как инструмент передачи смысла ими не используется [4].

Младшие подростки с РАС не обладают типичной для их нормотипичных сверстников потребностью в общении, коммуникации, заинтересованности в преодолении коммуникативных трудностей, не проявляют коммуникативной инициативы [8], что затрудняет их интеграцию в общество.

Диалогическая речь младших подростков с РАС характеризуется следующими особенностями:

- ригидность мышления, речь проявляется преимущественно в виде штампов, эхолалий;
- доминирование реактивной речи над инициативной;
- отсутствие смысловой взаимосвязи в диалоге;
- потребность во внешней поддержке педагога для продуктивного диалогического общения;
- скучный словарный запас.

О.С. Никольская выделила четыре группы речевого развития детей с РАС [6].

1 группа (глубоко аутичные дети): у детей данной группы практически отсутствует устная речь, однако в целом они способны понимать речь окружающих людей. Речевая активность отмечается редко, проявляется в отдельных словах, односложных предложениях, поводом для произнесения которых становится сильный эмоциональный всплеск. Слова произносятся как бы «сами себе», речь не имеет конкретного характера.

2 группа (дети с аутичными установками): в речи у детей присутствуют эхолалии, стереотипные фразы (например, из любимой книги, фильма, мульфильма), речевые штампы, произносимые напряженно, четко, с определенной интонацией, не являющиеся частью полноценного диалога (фразы произносятся как бы сами по себе, не включены в беседу с другим человеком). Дети не включаются в диалог – они не стараются понять другого, уловить смысл обращенных к нему высказываний. Не отвечая на вопросы других людей, такие дети сами также их не задают, что говорит о том, что диалогическая речь как таковая у них не сформирована.

3 группа (поглощенность собственными стереотипными интересами): дети данной группы способны к развернутым, значительно более сложным высказываниям, однако они все также не являются компонентом диалога (выступают как монолог, высказывание по интересной им теме). Речь таких детей чаще всего стереотипна, является отображением услышанного (речи взрослых, речи героев из мультфильмов, фильмов и т. д.) и, что значимо, монологична. Диалогическая речь сформирована слабо – дети не способны к гибкому речевому взаимодействию с собеседником.

4 группа (произвольная организация очень сложна, но в принципе доступна): дети данной группы способны выразить просьбу (как инициативу в осуществлении диалога), однако, как правило, быстро «выпадают» из диалога, не способны его поддерживать на нормативном уровне. Часто встречаются эхолалии.

Таким образом, при любом варианте нарушения речи у детей и подростков с РАС диалогическая речь или не сформирована полностью, или существенно нарушена. Как следствие – вне зависимости от того, насколько у ребенка или подростка с РАС нарушена речь, она в очень ограниченной степени выполняет роль инструмента общения, не реализуя свою коммуникативную задачу.

Для того, чтобы оценивать речь подростка изолированно, необходимо понять, как именно происходит общение дома. Стоит сделать акцент на том, кто инициирует разговор, как взрослые реагируют на эхолалии, какие невербальные сигналы используют друг к другу подросток и родитель, какие темы вызывают интерес. Без понимания, как строится речь в кругу семьи, помочь со стороны педагога будет общей и шаблонной.

Психолого-педагогическая помощь семье, воспитывающей подростка с РАС, представляет собой комплексную, системную и сложную работу, направленную не только на развитие самого ребенка, но и на поддержание семьи, формирование ее компетентности. Родителям, чьим детям было диагностировано расстройство аутистического спектра, необходимо принятие диагноза в первую

очередь для того, чтобы обеспечить своему ребенку правильную коррекционно-развивающую работу. К сожалению, далеко не каждый может

Осознание диагноза РАС – это тяжёлый психологический процесс, который не все родители могут пройти конструктивно. Стресс часто приводит к отрицанию, гневу или изоляции, что, в свою очередь, блокирует возможность организовать для ребёнка системную и спокойную помощь. И.Ю. Захарова в работе «Особенности оказания психологической помощи родителям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра» подчёркивает необходимость индивидуального и группового консультирования, направленного на нормализацию эмоционального состояния родителей и формирование их «родительской компетентности» в новых условиях [3].

Еще одним из важнейших аспектов помощи семьям детей и подростков с РАС является социально-правовое консультирование и сопровождение. Когда родители узнают о диагнозе, они, как правило, впадают в состояние фruстрации. М.Л. Семенович с соавторами подчеркивают важность информирования семьи о правах ребёнка с ОВЗ, помощи в оформлении инвалидности, выборе образовательного маршрута, получении необходимых реабилитационных услуг [7].

Т.И. Морозова и С.С. Морозов полагают, что для комплексной и результативной работы с детьми с РАС, необходимо практическое обучение родителей стратегиям, основанным на прикладном анализе (АВА терапия) и сенсорной интеграции в домашних условиях. Благодаря данному навыку, взрослые смогут обеспечить подростку структурированную систему взаимодействия, будут лучше понимать, как добиться желаемого поведения, и как помочь своему ребенку в той или иной ситуации [5].

О.С. Никольская, Е.Р. Баенская и М.М. Либлинг в своем труде «Аутичный ребенок. Пути помощи» также говорят о важности формирования структурированной образовательной среды в домашних условиях. Консультативная помощь в организации быта, пространства и распорядка дня с использованием визуальных расписаний, системы поощрений не только снижает тревожность ребенка,

но и понижает вероятность нежелательного поведения, что упрощает жизнь семьи [1].

Как обобщает А.В. Хаустов в своем «Пособии для специалистов и родителей» по работе с детьми с РАС, эффективная помощь должна строиться на индивидуальном, командном подходе, где семья является полноправным членом команды специалистов (дефектолог, психолог, невролог) [9].

Современная психолого-педагогическая помощь семье ребенка с РАС – это не эпизодические консультации, а долгосрочное партнерство, командная, слаженная работа.

Эффективна коррекционно-развивающая работа по формированию диалогической речи у младших подростков с расстройствами аутистического спектра должна опираться на четкую систему принципов, адаптированную для реализации родителями в естественной коммуникативной среде.

1. Принцип индивидуально-дифференциированного подхода. Акцент на интересах подростка. То, что нравится и получается у ребенка – отправная точка.

2. Принцип системности и последовательности, предполагающий регулярность, непрерывность и логическую взаимосвязь этапов работы с постепенным усложнением коммуникативных задач. Не ждать быстрых результатов, двигаться «от простого к сложному».

3. Принцип комплексности, обусловленный необходимостью развития диалогической речи в единстве с коррекцией эмоционально-волевой, познавательной и социальной сфер. Развивать диалог в естественных, бытовых ситуациях.

4. Принцип позитивного подкрепления и психологической безопасности, направленный на создание поддерживающей атмосферы, где любая попытка подростка коммуницировать получает положительную обратную связь, что способствует снижению тревожности и повышению мотивации.

Внедрение данных принципов в домашнюю обстановку осуществляется через адаптацию классических и инновационных методов:

- использование тематических картинок, серийных иллюстраций, предметов-заместителей, пиктограмм для структурирования диалога и обеспечения его содержательной опоры;
 - сюжетно-ролевое проигрывание бытовых и социальных ситуаций, позволяющие отработать речевые формулы в контексте практической деятельности;
 - метод социальных историй и комиксов, адаптированный для совместного создания визуальных сценариев коммуникации, где подросток выступает в роли главного героя [2];
 - метод расширения и дополнения высказываний, при котором родитель выступает как речевой партнер, мягко моделируя и развивая начатую подростком реплику в полноценный диалог.
- Реализация коррекционного процесса в семье требует соблюдения определенных организационно-педагогических условий:
- этапность: процесс строится по схеме «диагностика → целеполагание → реализация программы → мониторинг и коррекция», что обеспечивает его управляемость и результативность;
 - организация предсказуемой коммуникативной среды: использование визуальных расписаний, четких ритуалов начала и окончания «речевых игр» для минимизации тревожности подростка;
 - психолого-педагогическое просвещение членов семьи: необходимым элементом является целенаправленное обучение членов семьи конкретным техникам и приемам развития диалога, что делает их активными помощниками в коррекционном процессе.

Диалогическая речь – это базовый и необходимый инструмент для социализации, познания и самореализации, напрямую влияющий на качество жизни подростка с РАС. Семья играет в ее развитии ключевую роль, выступая главной эмоционально-безопасной средой, где формируется мотивация к общению и первые модели успешного диалога. Без активного, осознанного и качественного участия семьи любая коррекционная работа остается неполной и малоэффективной.

Список литературы

1. Баенская Е.Р. Аутичный ребёнок. Пути помощи / Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, О.С. Никольская. – М.: Теревинф, 2017. – 288 с.
2. Грэй К. Социальные истории. Инновационная методика для развития социальной компетентности / К. Грэй. – М.: Теревинф, 2019. – 176 с.
3. Захарова И.Ю. Особенности оказания психологической помощи родителям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра / И.Ю. Захарова // Психологическая наука и образование. – 2017. – Т. 22. №3. – С. 87–95.
4. Каннер, Л. Аутистические нарушения аффективного контакта / Л. Каннер // Классические работы по аутизму / сост. А.М. Шилов. – М.: Практика, 2015. – С. 8–45.
5. Морозова С.С. Мир за стеклянной стеной. Помощь детям с аутизмом / С.С. Морозов, Т.И. Морозова. – М.: Теревинф, 2015. – 144 с.
6. Никольская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М.: Теревинф, 2011. – 224 с.
7. Семенович М.Л. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: методические рекомендации / М.Л. Семенович [и др.]. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2012. – 92 с.
8. Сиротюк А.Л. Нарушение развития речи у детей с расстройствами аутистического спектра / А.Л. Сиротюк, Е.В. Жарова // Традиции и новации в профессиональной подготовке и деятельности педагога: сборник научных трудов III Международной научно-практической конференции / под ред. И.Д. Лельчицкого. – Вып. 19. – Тверь: Тверской государственный университет, 2021. – С. 202–206. – EDN ROMVTT
9. Хаустов А.В. Пособие для специалистов и родителей по работе с детьми с расстройствами аутистического спектра / А.В. Хаустов. – М.: ЦПА, 2019. – 96 с.
10. Расстройства аутистического спектра (F84.0) // Справочник Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный]

ресурс]. – Режим доступа: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4004> (дата обращения: 19.11.2020).