

УДК 616.89-008.47

**Чеховская А. В.**

соискатель кафедры социальной помощи, общей и медицинской психологии  
Одесского национального медицинского университета

## **ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ НА РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ 3–5 ЛЕТ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

В статье представлено краткое описание проявлений расстройств аутистического спектра у детей 3–5 лет, описаны результаты наблюдения динамики развития социальных навыков у детей с применением коррекционной программы и без него.

**Ключевые слова:** ранний детский аутизм, расстройства аутистического спектра, социальные навыки, нарушение коммуникации.

Ранний детский аутизм (РДА) — синдром, к критериям которого обычно относят, во-первых, экстремальное одиночество ребенка, нарушение его эмоциональной связи даже с самыми близкими людьми, во-вторых, крайнюю стереотипность в поведении, проявляющуюся как консерватизм в отношениях с миром, страх изменений в нем, как обилие однотипных аффективных действий, влечений и интересов, в-третьих, особое речевое и интеллектуальное недоразвитие, не связанное, как правило, с первичной недостаточностью этих функций [1].

Уже Аспергер и Каннер, впервые описавшие аутистические расстройства, рассматривали их как врожденные нарушения или нарушения раннего детского возраста. В настоящее время аутистические расстройства относят к общим расстройствам развития, которые в десятом пересмотре Международной классификации болезней (МКБ-10) определяются как «группа расстройств, характеризующихся качественными нарушениями социального взаимодействия и коммуникативных процессов, а также специфическими, стереотипными интересами и действиями. Эти качественные отклонения — типичные признаки функционального состояния пациентов, и степень их выраженности варьирует. В большинстве случаев отклонения в развитии наблюдаются в раннем возрасте. Лишь в редких случаях расстройство проявляется после пяти лет. Часто наблюдаются общие когнитивные нарушения, но определяющими для данного расстройства являются нарушения поведения, не соответствующие уровню интеллектуального развития индивида, даже при соответствии его возрасту» [7].

Сейчас считается очевидным, что помимо «классических» форм специфического типа аутизма Каннера существуют также «спектральные расстройства» (такие как синдром Аспергера), которые разделяют многие характеристики с основным синдромом без полного набора диагностических критериев. Целую группу аутистических заболеваний и заболева-

ний, похожих на аутизм, иногда относят к «Расстройствам аутистического спектра» [6].

В последнее десятилетие количество детей с диагнозом расстройство аутистического спектра стремительно растет. Между тем, во всем мире специалисты, работающие с детьми-аутистами, до сих пор не пришли к единому мнению о том, какие терапевтические методы являются наиболее действенными для реабилитации детей с аутизмом, и о том, существуют ли они вообще. Между тем, согласно данным В. М. Башиной [4], при отсутствии лечебно-коррекционной работы более чем в 70 % случаев РДА, наблюдается глубокая аутизация и регресс. Одной из причин такого положения дел является, по-видимому, то, что до настоящего времени не существует точного представления о закономерностях протекания аутизма, отсутствуют знания о механизмах функционирования, которые могли бы послужить основой для формирования эффективного лечения детей с этим диагнозом.

В этой связи является актуальным определение причинно-следственных связей, которые влияют на динамику состояния детей, имеющих расстройства аутистического спектра [5].

По В. Е. Кагану [3], пределы улучшения у каждого ребенка свои. Но эти различия связаны не только с исходной тяжестью состояния, — не менее важна их связь со степенью и качеством помощи — лекарственной, психологической, социальной. Предполагается, что для успешной коррекции аутистических расстройств имеют значение и био-, и психо-, и социальные факторы. В данной статье мы сделаем акцент на психологический фактор оказываемой помощи, а именно рассмотрим, каким образом использование психо-коррекционной программы влияет на динамику состояния детей с вышеописанным диагнозом.

Данное исследование выполнялось с соблюдением необходимых норм и принципов биоэтики и деонтологии на протяжении 2011–2012 гг., на клинической базе Одесского национального медицинского университета, Одесского обласного психоневрологического диспансера. Объектом исследования стали 20 детей в возрасте от 3 до 5 лет, с расстройствами аутистического спектра, из которых 12 детей составили основную группу и 8 — контрольную. Группы были сформированы из детей обоих полов. В основной группе 9 мальчиков, 3 девочки, в контрольной: 6 мальчиков, 2 девочки. В основной группе 10 детей находятся в полных семьях, 2 детей в семьях после развода родителей. В контрольной группе все 8 детей находятся в полных семьях. Из всех 20 детей, принимавших участие в исследовании, 7 — дети, родившиеся от первой беременности, 9 детей от второй беременности, 4 — от третьей. Контингент обследованных был однородным по базовым показателям, что позволяет считать результаты исследования таковыми, что репрезентативно отображают генеральную совокупность.

В ходе проделанной работы мы выяснили, что основными проявлениями расстройств аутистического спектра у всех детей, принимающих участие в исследовании, были в основном такие: наличие полевого поведения; не-

понимание и неумение выполнять простые инструкции; неумение сотрудничать; отсутствие глазного контакта; очень сложная и продолжительная адаптация к новому месту, новой обстановке, новым людям; задержка речевого развития; невозможность использовать речь, в случае ее наличия, с целью коммуникации; не восприятие обращенной к ребенку речи; наличие стереотипных движений; наличие в речи эхолалии; отсутствие интереса к различным социальным контактам, в том числе со сверстниками и даже близкими; частые приступы истерики.

Исследование включало в себя 2 этапа. На 1, констатирующем этапе, исследование, проведенное путем наблюдения за ребенком, опроса родителей и использования тестирования VB-MAPP Марка Сандберга, позволило определить уровень развития элементарных вербальных действий, самостоятельной игры, визуального восприятия, начальных академических навыков, навыков обучения в группе и прочих навыков у детей в основной и контрольной группах. Результаты 1 этапа исследования показали, что большинство детей в основной и контрольной группах имели низкий и средний уровень развития навыков. Процентное соотношение результатов приведено в таблице 1.

Таблица 1

#### Результаты констатирующего этапа исследования

Уровень развития навыков	Основная группа	Контрольная группа
Высокий уровень	0 %	0 %
Средний уровень	17 %	13 %
Низкий уровень	83 %	87 %

После проведения констатирующего этапа исследования для каждого из детей 1-ой основной группы была составлена коррекционная программа, с учетом индивидуальных особенностей развития и степени сложности расстройства. Программа включала в себя регулярные индивидуальные занятия, задачами которых были: адаптация ребенка к новому помещению, установление психологического контакта с ребенком, обучение работе со специалистом, исключение из поведенческого репертуара полевого поведения, определение мотивационных стимулов, обучение пониманию и выполнению простых инструкций, обучение навыкам самообслуживания, обучение навыкам сотрудничества, обучение начальным академическим навыкам, коррекция нежелательного поведения и др. Занятия проводились 2–3 раза в неделю продолжительностью 50 минут на протяжении 12 месяцев. Родителям давались рекомендации и подробные инструкции по проведению занятий в домашних условиях.

После проведения 1 констатирующего этапа с детьми из 2 контрольной группы не проводились подобные занятия.

По истечении 12 месяцев был проведен 2 контрольный этап исследования. В результате повторного тестирования VB-MAPP были получены следующие результаты, приведенные в таблице 2.

При проведении сравнительного анализа данных, полученных в результате проведения повторного тестирования детей основной и контрольной груп-

пы, можно говорить, что в 1 группе количество детей, имеющих высокий уровень развития навыков, увеличилось на 75 %, в то время как во 2 группе эти же показатели остались без изменения. Таким образом, можно говорить о том, что при отсутствии проведения регулярных коррекционных занятий с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, приобретение социальных навыков происходит значительно медленнее либо не происходит совсем. А значит, значительно усложняет процесс социализации ребенка.

Таблица 2

#### Результаты контрольного этапа исследования

Уровень развития навыков	Основная группа	Контрольная группа
Высокий уровень	75 %	0 %
Средний уровень	16,6 %	25 %
Низкий уровень	8,3 %	75 %

Большое значение имеет в реализации коррекционной программы готовность к сотрудничеству со стороны мамы ребенка и всего его окружения. Очень важно, чтобы родители принимали точку зрения специалиста относительно коррекции нежелательного поведения ребенка и принципов коррекционной работы и следовали его рекомендациям не только в рамках занятия, но и повсеместно, так как ребенок большую часть времени находится вне кабинета, где проходит занятие, и является частью семейной системы. Это является одним из основных условий эффективности применения коррекционной программы.

**Выводы.** Выявлено, что у детей, имеющих диагноз расстройство аутистического спектра, в возрасте 3–5 лет, посещавших на протяжении 12 месяцев занятия, на которых применялась индивидуальная коррекционная программа, наблюдалась значительная динамика развития социальных навыков и увеличение уровня социализации, а также увеличение уровня общего психо-эмоционального и речевого развития, что в свою очередь увеличивает вероятность возможности ребенка посещать детские дошкольные учреждения и облегчает процесс социализации в целом. Эти факторы, безусловно, благотворно влияют на психологическое состояние матери и общий психологический фон семьи в целом. Установлено, что эффективность коррекционной работы возрастает в значительной мере в случае готовности родителей и ближайшего окружения ребенка сотрудничать со специалистом. В случае же отсутствия системной психокоррекционной работы с семьей мы наблюдали отсутствие динамики развития социальных навыков, речевого развития, что в значительной степени усложняет нахождение в коллективе сверстников, делает невозможным посещение детских дошкольных учреждений и усложняет процесс дальнейшей социализации. Перед началом коррекционной работы важным фактором является ясное понимание специалистом и родителями особенностей восприятия и развития каждого ребенка с расстройством аутистического спектра и плотное сотрудничество с семьей ребенка.

## Список литературы

1. Лебединский В. В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Р. и др. — М., 1990. — 120 с.
2. Спиваковская А. С. Психотерапия: игра, детство, семья / Спиваковская А. С. — М., 2001. — 314 с.
3. Каган В. Е. Преодоление: неконтактный ребенок в семье / Каган В. Е. — СПб., 2000. — 280 с.
4. Башина В. М. Ранний детский аутизм / Башина В. М // Исцеление: Альманах. — М., 1993. — 308 с.
5. Жуков Д. Е. Особенности картины мира детей с аутизмом. Психосоциальные проблемы психотерапии, коррекционной педагогики / Жуков Д. Е. // Матер. III съезда РПА и науч.-практ. конф. — М., 2003. — 314 с.
6. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию / Питерс Т. — 2003. — 300 с.
7. Международная классификация болезней: Десятый пересмотр. — 208 с. — М., 2009.
8. Ремшмидт Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение / Ремшмидт Х. — М.: Медицина, 2003. — 334 с.

### **Чеховська А. В.**

здобувач кафедри соціальної допомоги, загальної та медичної психології  
Одеського національного медичного університету

## **ВПЛИВ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ НА РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ 3–5 РОКІВ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ**

### **Резюме**

У статті представлений короткий опис проявів розладів аутистичного спектру у дітей 3–5 років, описані результати спостереження динаміки розвитку соціальних навиків у дітей із застосуванням коректувальної програми і без нього.

**Ключові слова:** ранній дитячий аутизм, розлади аутистичного спектру, соціальні навички, порушення комунікації.

### **Cechovskaya A. V.**

seeker of social assistance, general and medical psychology  
Odessa National Medical University

## **EFFECT OF PROGRAMS PSYHO SOCIAL SKILLS IN CHILDREN 3–5 YEARS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDSERS**

### **Summary**

In the article short-story description of displays of disorders of autisticheskogo spectrum is presented for children 3–5 years, the results of supervision of dynamics of development of social skills are described for children with the use of the correction program and without him.

**Key words:** early child's autism, disorders of autistic spectrum, social skills, violation of communication.