(cc) BY

Лосева Галина Александровна
учитель-логопед, дефектолог
МАОУ «СОШ №3 им. И.И. Рынкового»
г. Мегион, ХМАО – Югра

РЕБЁНОК С РАС: ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПОМОЩИ

Аннотация*: в статье обобщается многолетний опыт работы логопеда-дефектолога с детьми с РАС. Автор опирается на наблюдения, исследования, выбор методик, диагностику, поэтапную кропотливую работу с выходом на положительный результат.*

Ключевые слова*: коррекционная педагогика, логопедия, работа с детьми с ОВЗ.*

Синдром аутизма – набор симптомов, встречающийся в структуре разных состояний. Из истории типичного ребёнка с синдромом, которых теперь всё больше и больше, мы видим следующее: приводит родитель ребёнка в возрасте 3–5 лет, и со слов родителя собирается анамнез: ребёнок появился на свет относительно здоровым, были указания на неблагоприятно протекающую беременность, некие варианты родовой травмы, перинатальной гипоксии.

Посмотрим, как и по какой схеме можно ребёнку помогать.

В речевом формате РАС непродуктивны, но интеллект приближается к норме. Недостаточность анализаторов проявляется в 1–2 или 3–4 синдромах: СДВГ, речевой синдром в виде сенсомоторной дисфазии, катотонической, либо пирамидной недостаточности, либо статико-моторной недостаточности, аутистический синдром. Если удаётся взять под контроль повреждающий фактор, то процесс реабилитации ускоряется. Поэтому, диагностируем причину.

Далее работаем с сенсорикой. Для того, чтобы с ребёнком можно было заниматься логопедией, дефектологией, АВА-терапией. Семь анализаторов (тактильный, зрительный, слуховой, вестибулярный, проприоцептивный (глубокие мышцы), обонятельный, вкусовой), которые в той или иной мере недостаточны, могут нуждаться в коррекции. Для того, чтобы определённая функ-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

ция была сформирована и работала, она должна быть анатомически готова, и необходим специфический фактор, способный эту зону обучить. Например, зона сенсорной речи (Вернике) должна иметь работоспособные нейроны, и на неё до пяти лет должен действовать человеческий голос, чтобы ребёнок его слышал. Если этого не происходит, то эта зона вряд ли сможет обрабатывать информацию. Поэтому, задача заключается в том, чтобы биологически создать условия для усвоения и переработки новой информации. И создать те стимулы, которые для ребёнка по возрасту уже не так актуальны, но нужны для реабилитации. Это методы, их вариации, так называемая сенсорная интеграция, т. е. научить ребёнка комплексно воспринимать окружающий мир.

Второй вариант работы – это работа со слуховым анализатором, зоной Вернике. Пока ребёнок не начнёт понимать и распознавать обращённую речь, пока она не перестанет быть для него иностранной, акцентом сквозь шум, у него с трудом будет пополняться словарный запас, формироваться речевое мышление. Иногда помогает чтение ребенку книг, сказок разными голосами. Музыка имеет мощный лечебный эффект. Характерная черта аутистов многократно прослушивать одну и ту же мелодию, может быть использована для аутостимуляции слухового анализатора.

На первых порах работает дефектолог и нейропсихолог. Когда совершенствованы отдельные речевые навыки, подключается логопедическая работа. Каждый специалист даёт положительный толчок.

Прикладной анализ поведения (АВА) хорошо помогает детям в коррекции поведенческих нарушений: не только аутистических и проявлений сенсомоторной дисфазии. Детям с СДВГ нужен режим. Аутистам нужен жёсткий режим (АВА) в любом возрасте с методиками сенсорного развития. Выход из аутистического состояния возможен при активной и комплексной реабилитации.

Обучение в коллективе детям с РАС очень полезно. Именно в коллективе запускаются зеркальные нейроны, которые формируются в процессе обучения. Профиль обучения может меняться в течение всего периода обучения, и отталкиваться нужно от тех задач, которые стоят на сегодняшний момент.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Очень внимательно следует относиться к диагностическим тонкостям и погрешностям, правильности установленного заключения, что имеет определённую сложность, которую нужно учитывать.

К сожалению, дети с РАС не успевают до школы восстановиться до уровня средней возрастной нормы. Некоторым детям актуально начинать обучение по адаптированным программам. Это ситуация, когда детей в классе меньше, реабилитации больше, присутствуют факторы контроля. Полезен также вариант обучения в формате инклюзивного образования, когда, опираясь на интеллектуальные предпосылки таких детей, при создании определённых условий с привлечением тьютора, ребёнок усваивает образовательную программу. Этот вариант для одних детей является единственно возможным, для других – наилучшим. Не все школы и не все педагоги в полной мере готовы, но это вопрос времени, когда все дети с РАС будут учиться в общеобразовательной школе, а нормотипичные дети будут иметь толерантность к этим детям. Конечно, у каждого ребёнка всё очень индивидуально, и на первое место начинают выходить альтернативные методы реабилитации, которые изначально не использовались.

Так, некоторые родители описывают динамику на фоне дельфинотерапии, ипотерапии, фитотерапии. Всё это можно учитывать и использовать. Но есть основные, опорные моменты, которые для таких детей нужно считать обязательными. Предпочтителен комплексный подход с учётом биологических факторов в попытке компенсации многоступенчатой и многопрофильной реабилитации, причём поэтапной в любом возрасте с использованием разных методик. Таких детей становится всё больше, но и уже появился опыт работы, положительные результаты, когда работа бывает эффективной.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)