

ID: 2014-05-1212-A-3608

Оригинальная статья

Петелева Е.А., Филиппова Н.В.

Исследование способов коммуникации у детей с РДА дошкольного и младшего школьного возраста*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии***Резюме**

Было проведено исследование 30 детей с диагнозом РДА для определения особенностей способов коммуникации в процессе сбора информации (изучение историй болезни, беседа с родителями и детьми и т.д.) и анализа полученных данных. Установлено, что у большинства детей с РДА очень низкие коммуникативные способности, им трудно идти на контакт и социализироваться. Гиперактивность у детей с РДА не связана с уровнем развития коммуникативных способностей, она может присутствовать как у относительно коммуникабельных детей, так и у невербальных аутистов. У всех детей с РДА выявляется стремление к стереотипной игровой деятельности: манипулирование предметами, выстраивание их в ряды, сортировка по цвету, форме, переливание воды, пересыпание песка, перелистывание книг, складывание спичек в ряд.

Ключевые слова: ранний детский аутизм, дошкольный и младший школьный возраст, способы коммуникации**Введение**

Ранний детский аутизм - особая форма аномалии психического развития, при которой имеют место стойкие и своеобразные нарушения коммуникативного поведения, а также эмоционального контакта ребенка с окружающим миром. Основными признаками аутизма, так называемой «триадой аутизма», являются: нарушение коммуникации, стереотипное поведение и ослабление способности к социальному взаимодействию (Башина В.М., 1993).

Речевые и коммуникативные навыки нарушаются при РДА в наибольшей степени. Неговорящие аутичные дети отличаются наиболее глубокими аффективными расстройствами, резким снижением психического тонуса, тяжелыми нарушениями произвольной деятельности, целенаправленности; они не испытывают потребности в общении с окружающим миром (Лебединская, К.С., Никольская, О.С., Баенская, Е.Р., 2007; Нуриева Л.Г., 2007; Сухорукова И.В., 2012).

Необходимо отличать речевые навыки от коммуникативных. Часто для невербальных аутистов ставят задачу обучить их говорить как самую важную. Но, на самом деле, главной проблемой этих детей является именно нарушение коммуникативных навыков. Вместе с тем, далеко не все вербальные аутисты вступают в контакт с людьми. Страдающие РДА дети зачастую не понимают, что можно использовать коммуникацию, чтобы получить желаемое с помощью другого человека; они часто стараются удовлетворить свои потребности и желания самостоятельно (Мастюкова Е.М., 1997; Сухорукова И.В., 2012).

У детей с диагнозом РДА нарушено формирование всех форм довербального и вербального общения, и особенно чётко неконтактность и отстранённость проявляются в возрасте 2-3 лет. Резко отстаёт в своём формировании самая ранняя система социального взаимодействия младенца с окружающим миром - комплекс оживления.

Дети с диагнозом РДА имеют своеобразное отношение к речевой действительности и одновременно - своеобразие в становлении экспрессивной стороны речи. При восприятии речи отмечается заметно сниженная (или полностью отсутствующая) реакция на говорящего. «Игнорируя» простые, обращенные к нему инструкции, ребенок может вмешиваться в не обращенный к нему разговор. Одной из особенностей детей аутистов является то, что они лучше всего реагируют на спокойную, тихую речь, произнесенную шёпотом. Первые активные речевые реакции, проявляющиеся у нормально развивающихся детей в виде гуления, у детей с РДА могут запаздывать, отсутствовать или быть обедненными и лишёнными интонаций. У большинства детей с РДА с двух лет появляется фразовая речь, и, как правило, с чистым произношением, но дети практически не пользуются ею для контактов с людьми. Они редко задают вопросы; а если таковые появляются, то носят повторяющийся характер. При этом наедине с собой дети обнаруживают богатую речевую продукцию: что-то рассказывают, читают стихи, напевают песенки. Некоторые демонстрируют выраженную многоречивость, но, несмотря на это, получить ответ на конкретный вопрос от таких детей очень сложно, их речь не сочетается с ситуацией и никому не адресована. Также у детей с расстройствами аутистического спектра могут также присутствовать трудности понимания речи (в особенности жестов, мимики и т.д.) (Нуриева Л.Г., 2007).

К наиболее часто встречающимся речевым особенностям у страдающих аутизмом детей можно отнести:

- эхолалии, причём часто отсроченные, так что со стороны может казаться, что ребёнок просто произносит несвязанный с ситуацией и друг с другом набор слов;
- штампы, закреплённые фразы, которые он может часто говорить в разных повседневных ситуациях;
- узость интересов, наиболее четко проявляющаяся, если ребёнок сам идёт на контакт. Он может быть очень разговорчивым, но на его любимую тему (например, расписание поездов);
- неравномерное развитие языка, которое может проявляться различными способами. Например, ребенок не отзывается и не может назвать своего имени, но у него очень хорошо развита лексика в отношении конкретной темы (обычно это тема, о которой он любит говорить).

Произношение, если аутист вербальный, тоже может видоизменяться, т.к. такие дети развивают свою речь с помощью чтения, поэтому некоторые слова они могут произносить так, как они пишутся, а не читаются. Либо, если ребёнок услышал слово по телевизору и если его произнесли с акцентом, то ребенок с РДА будет произносить это слово с таким же акцентом. Данный феномен можно попробовать объяснить теорией, которую предложил А.Е. Сериков (2011): один из возможных признаков аутизма - проблема с подражанием, которая рассматривается как проблема коммуникации. И, таким образом, подобное стереотипное поведение детей с аутизмом говорит не о сильном стремлении подражать, а, наоборот, о трудностях и застреваниях в подражании, т.е. первая ситуация, в которой ребёнок с РДА чему-то учится, является эталонной.

Ещё одной из особенностей страдающих РДА детей является неспособность поддержания визуального контакта с собеседником. Некоторые авторы объясняют данный феномен тем, что аутистам сложно использовать сразу несколько сенсорных

каналов для восприятия окружающего мира, и поэтому, как говорят сами страдающие аутизмом люди (Attwood Т., 2006; Brereton А. 2011), они часто могут либо смотреть в глаза, либо поддерживать разговор с собеседником. Ещё одним примером может служить такая ситуация: ребёнок - аутист может закрывать глаза, завязывая шнурки, т.к. всю необходимую информацию он получает через тактильный канал, а вся другая по модальности информация будет только сбивать и мешать.

Более чем у 60 % детей с диагнозом РДА наблюдается недостаточность использования в собственной речи интонаций и жестов. Ребёнку - аутисту трудно обращаться самому к языку и жестам, как это могут делать дети с нормальным психическим развитием уже от года (например, показывать пальцем на пробегающую кошку или яркую машину, при этом поддерживая зрительный контакт с матерью) и так же трудно их интерпретировать (например, если собеседник будет жестом указывать на какой-нибудь предмет, ребенок - аутист может смотреть на руку собеседника, а не на предмет, на который указывает рука). Так же дело обстоит и с мимикой: аутичный ребенок редко может понимать эмоции человека по выражению лица, либо понимает, но с грубой дифференциацией. Дети с РДА могут улыбаться или хмуриться, испытывать радость и удовольствие, но они не способны понять такую же мимику других людей и причины их эмоций (Гилберт К., Питерс Т., 2003; Морозова С.С., 2007; Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., 2000).

По данным современных исследователей различные формы детского аутизма встречается в 4 - 26 случаях из 10 000, что составляет 0,04 - 0,26 % от общей детской популяции. В то же время, в последние годы отмечается тенденция к увеличению частоты встречаемости данного нарушения развития. В этой связи достаточно остро стоит вопрос о возможностях социализации детей с аутизмом, что и определяет актуальность проведения данного исследования.

Цель исследования: изучить особенности способов коммуникации детей с РДА дошкольного и младшего школьного возраста.

Материал и методы

Было осмотрено 30 детей с диагнозом РДА, находившихся на стационарном лечении в детском отделении ОКПБ им. св.Софии в 2013 г., из них 23 мальчика и 7 девочек, в возрасте от 3 до 9 лет. Диагноз РДА у опрошенных детей был поставлен в возрасте от 1 года до 3-х лет в соответствии с критериями МКБ-10 (F 84.0).

Согласно рекомендациям ведущих специалистов в области изучения РДА, самым важным в диагностике данного расстройства является необходимость перед началом общения с ребенком собрать максимальное количество информации о ребенке, его поведении и коммуникабельности, используя максимально возможное количество источников информации (родители, родственники, учителя, воспитатели, социальные работники), поскольку необходимо понять поведение ребенка в различных жизненных ситуациях.

Вторым после сбора информации этапом является ее анализ. Необходимо определить какие сенсорные каналы ребёнок больше использует, а какие меньше, т.е. какими каналами получения информации ребенок пользуется в повседневной жизни, и на основе этого анализа уже можно будет подобрать материал для индивидуальной работы с каждым конкретным ребенком: визуальные картинки, предметы, звуки и т.д. (Вентланд М. и соавт., 2009; Морозова С.С., 2007; Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., 2000).

В данном исследовании использовались такие методы, как наблюдение, анализ историй болезни, беседа с родителями и самим ребенком, анализ поведения ребенка в целом, а также его реакций на незнакомых людей и обращенную к нему речь.

Каждый страдающий РДА ребенок очень индивидуален, поэтому трудно, а зачастую и бессмысленно, подбирать одну диагностическую методику; самый главный упор необходимо делать на анализ поведения ребёнка.

Результаты

В результате проведенного исследования все обследованные дети были разделены на 4 группы.

1 группа - вступают в контакт, реагируют на обращенную к ним речь, по просьбе выполняют некоторые задания, новая обстановка их не пугает – 50 % обследованных детей.

2 группа - реагируют на обращенную речь только со стороны близкого человека (например, мамы), выполняют некоторые задания только «через маму» - 20 %.

3 группа - редко реагируют на обращенную речь, иногда выполняют задания по просьбе, чаще - берут предложенный предмет (например, карандаш), но не используют его по назначению – 20 %.

4 группа - не реагируют на обращенную к ним речь, просьбы не выполняют, ведут себя отстраненно, других людей не замечают, иногда присутствует «речь для себя» - 10 %.

В результате исследования установлено, что способы коммуникации детей с РДА в первой группе в основном вербальные: ребёнок откликается на обращенную к нему речь, понимает простые инструкции, отвечает не отдельными словами, а развернуто, говорит предложениями. Использует некоторый набор жестов (например, показывает на игрушку, если хочет ее взять), реагирует на интонацию и тон голоса.

Во второй группе исследования способы коммуникации остаются так же вербальными, однако увеличивается их избирательность. Ребенок реагирует, разговаривает, отвечает на вопросы, но только с определенными людьми (чаще всего близкими).

В третьей группе способов коммуникации меньше, они становятся менее вербальными, чаще ребёнок старается сам взять понравившуюся вещь, вместо того чтобы попросить.

Дети из четвертой группы не стремятся к коммуникации и не разговаривают, хотя некоторые дети из данной группы охотно идут за руку, иногда смотрят в глаза и берут предметы, если им их протянуть.

Также, независимо от уровня коммуникативных способностей, у некоторых детей с РДА наблюдалась гиперактивность. Но данная черта отмечалась у детей во всех четырех группах исследования вне зависимости от коммуникабельности ребенка.

Обсуждение

Выявлены факторы, которые дополнительно создают трудности в формировании коммуникативного поведения у аутичных детей:

- сенсорная гиперчувствительность, особенно в области слуха: таким детям часто трудно находиться в одном помещении с большим количеством сверстников или детей разных возрастов, хотя обычно это слишком шумные помещения даже для обычного человека. В таких ситуациях ребенок с РДА скорее начнет блокировать сенсорные каналы, чтобы как-то отгородиться, о коммуникации в таких условиях не может быть речи.
- самочувствие в настоящий момент: негативные ощущения, связанные с взаимодействием с окружающим миром у аутичного ребенка сохраняются намного дольше, чем у обычных людей. Например, обычный человек ощущает новую одежду и связанный с ней дискомфорт в течение нескольких минут, а у страдающих РДА людей это ощущение может длиться несколько дней.
- сложности с обобщением: если ребенку показать стеклянный стакан и сказать что это стакан, он запомнит это определение для конкретного предмета, а не для класса похожих предметов.
- затруднения при различении главного и второстепенного: ребенок, заходя в комнату, замечает все детали этой комнаты сразу, и ему требуется какое-то количество времени, чтобы эту информацию переработать. Или, например, слушая собеседника, он также хорошо слышит все посторонние звуки вокруг, и все звуковые раздражители одинаково важны для него. Ребенок с РДА не способен фильтровать нужную и ненужную информацию.
- нарушения в социальном взаимодействии: трудности понимания и трактовки жестов, мимики, эмоциональной окраски разговора и т.д.

Заключение

1. У большинства детей с РДА очень низкие коммуникативные способности, им трудно идти на контакт и социализироваться.
2. Гиперактивность у детей с РДА не связана с уровнем развития коммуникативных способностей, она может присутствовать как у относительно коммуникабельных детей, так и у невербальных аутистов.
3. Особенностью детей из первой группы, помимо стремления к общению с другими людьми, явилось отсутствие боязни новых пространств и новых людей, в отличие от детей из других групп.
4. При анализе историй болезни и бесед с родителями, у всех детей выявляется стремление к стереотипной игровой деятельности: манипулирование предметами, выстраивание их в ряды, сортировка по цвету, форме, переливание воды, пересыпание песка, перелистывание книг, складывание спичек в ряд и т.д.
5. Существуют факторы, которые дополнительно создают трудности в формировании коммуникативного поведения у аутичных детей (сенсорная гиперчувствительность, особенно в области слуха; самочувствие в настоящий момент; сложности с обобщением; затруднения при различении главного и второстепенного; нарушения в социальном взаимодействии).

Литература

1. Башина В.М. Ранний детский аутизм. // Исцеление. — М., 1993. — С. 154-165.
2. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие. // Москва: Владос.- 2003.- С. 5-9, 14-18, 88-93.
3. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. - 2007. - 95 с
4. Мастюкова Е.М. Нарушение коммуникативного поведения при раннем детском аутизме. // Из книги Е.М. Мастюковой "Лечебная педагогика" (ранний и дошкольный возраст). Москва, «Владос». - 1997. — С. 99-108, 164-258.
5. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие / М. Вентланд, С.Е. Гайдукевич, Т.В. Горудко и др.; науч. ред. С.Е. Гайдукевич. Минск: БГПУ, 2009. — С. 127 - 140 с.
6. Международная классификация болезней (10-й пересмотр) — МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. — СПб, 1994. — 303 с.
7. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. М.: Владос, 2007. 66 с.
8. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. - М.: Теревинф, 2000. - 336 с.
9. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей. - М.: Теревинф, 2007. — 112 с.
10. Сериков А.Е. Подражание и стереотипное поведение аутистов. // Вестник Самарской гуманитарной академии. — 2011. — Вып. 1. — С. 18-28.
11. Сухорукова И.В. Особенности коммуникативного развития у детей с аутизмом. // Сибирский вестник специального образования. — 2012. - №2 (6). — С. 130-139.
12. Attwood T. The Complete Guide to Asperger's Syndrome. // London: Jessica Kingsley Publications. - 2006. — 400 pp.
13. Brereton A. Core features of autism: communication.-2011 (http://www.timeforafuture.com.au/fact_sheets/core_features_communication...).