

Медико-педагогические и психологические основы подготовки детей с синдромом аутизма к социальной жизни

Ахророва С. А.

*Джизакский государственный педагогический институт
Республики Узбекистан*

Аннотация. В статье представлены аналитические взгляды на выявление синдрома аутизма в детском возрасте и их медико-педагогическую и психологическую диагностику.

The article presents analytical views on the detection of autism syndrome in childhood and their medical-pedagogical and psychological diagnosis.

Ключевые слова: аутизм, скрининг, синдром, психология, неврология, инвалидность, диагностика, нервная система, психика.

Keywords: autism, screening, syndrome, psychology, neurology, disability, diagnosis, nervous system, psyche.

В некоторых случаях некоторые дети чувствуют себя необычными и непривычными в своем поведении. Хотя их внешний вид столь же безупречен, как и у обычных людей, они характеризуются неуверенностью в своей речи и безразличием в выражении лица, а также считаются страдающими синдромом аутизма.

Опираясь на мировую статистику, можно сказать, что число людей с синдромом аутизма увеличивается с каждым годом, примерно каждый 1 000-й ребенок приходит в мир с синдромом аутизма. Хотя статистика Узбекистана в этом направлении четко не изложена, дети с синдромом аутизма не мало.

Аутизм – это не болезнь, правильнее было бы рассматривать его как синдром или специфическое психическое состояние, считает врач-психоневролог Нозим Санакулов. Великие личности: Альберт Эйнштейн, Микеланджело, Исаак Ньютон, Моцарт также были диагностированы с тем же диагнозом. Тем не менее, они не только жили нормальной жизнью, но и обрели славу своим умом и талантом. Это означает, что аутизм не является ни основанием, ни инвалидностью для исключения из общества, его нужно только правильно лечить.

По словам специалиста, первые признаки синдрома начинают проявляться в возрасте 2–3 лет. Из-за нарушений в нервной системе ребенок становится совершенно равнодушным к внешним воздействиям, окружающим событиям или, наоборот, крайне импульсивным. Он не обращает внимания, когда зовет, его глаза смотрят в одну точку, его взгляд также может быть постоянно неустойчивым. Даже случаются повторения одного и того же действия без причины. Аутизм может быть наследственной предрасположенностью мотивацией к возникновению. В его лечении лекарства, физиотерапевтические процедуры используются в качестве добавок для улучшения мозговой деятельности, но в основном направлены на социализацию ребенка, вовлечение в большее общение [1, с. 95]

Самое главное в этом процессе – правильно поставить диагноз аутизма. Основным способом диагностики аутизма является наблюдение за

поведением ребенка, которое осуществляется либо прямо, либо косвенно, через собеседование с близкими родственниками. Кроме того, желательно провести психологическое, физическое, неврологическое и другие обследования. Наблюдение за поведением ребенка с аутизмом считается важнейшим источником информации, поведение ребенка с аутизмом очень различно, в зависимости от ситуации и пространства. Потому что его простая повседневная среда жизни играет ключевую роль [2, с. 254].

Необходимо поставить ряд требований для постоянного контроля за ребенком с аутизмом:

- наличие родителей;
- точное расположение и структура движений;
- ограниченный объем экологического предупреждения;
- используя знакомый материал;
- использование материалов с высоким стимулирующим характером;
- предупреждение о рисках;
- при необходимости очистить коммуникацию с помощью дополнительных средств коммуникации (предметов, картинок или рисунков, значков, жестов);
- использование дозаторов материалов в зависимости от потребностей (любимая еда, напиток, предмет) [3, с. 30].

С помощью близких родственников необходимо собрать следующую информацию:

- наличие аутистических симптомов в поведении ребенка в различных жизненных ситуациях;
- история развития и история болезни, функциональный уровень ребенка;
- проблемы со здоровьем в семье;
- семейное происхождение, социальное происхождение и предшествующий опыт, связанный с медико-психолого-педагогической помощью и диагностикой.

В целом диагностика аутизма проводится в три этапа:

Первый этап – это скрининг.

Скрининг – это быстрый сбор информации о социальном и коммуникативном развитии ребенка с целью более тщательной оценки общего состояния и потребностей ребенка.

На основе результатов скринингового обследования следующие показатели определяются:

1. Маленькие дети до 3 лет:

- отсутствие единого слова в возрасте 16 месяцев;
- нет двух словосочетаний за 2 года;
- отсутствие связи *poverty* в течение 12 месяцев (в частности, признак);
- потеря речи или социальных навыков.

2. Дети дошкольного возраста:

- отсутствие речи или задержка ее развития;

- специальный зрительный контакт: не часто, но очень короткий или длинный и неподвижный, редко смотрящий прямо в глаза
- периферийный;
- сложность моделирования движений;
- выполнение однообразных движений с игрушками, отсутствие творческой игры;
- отсутствует социальное отношение к чувствам других людей, нет изменений в поведении в зависимости от социального контекста;
- необычная реакция на эмоциональные стимулы;
- социальное или речевое развитие ребенка, особенно необычные интересы, наличие стереотипного поведения.

3. Дети школьного возраста:

- отсутствие интереса к другим людям, отсутствие общения со сверстниками;
- большой интерес к неодушевленным предметам;
- отсутствие психологической гибкости;
- отсутствие возможности выйти из затруднительного положения в социальных ситуациях;
- неспособность поддерживать связь;
- крайняя сила страсти к предмету;
- стремление осуществлять деятельность, наполненную их творчеством и фантазией;
- сильная негативная реакция на изменения привычного дневного графика;
- изменения в социальном или речевом развитии ребенка, особенно необычные интересы, наличие стереотипного поведения.

На основании информации, полученной от родителей-специалистов, следует проводить дифференцированное обследование на предмет развития реального поведения ребенка.

Второй этап – это дифференциальная диагностика, то есть через углубленное медицинское, психолого-педагогическое обследование ребенка с целью определения типа и соответствующего направления развития нарушений. Это коллектив многопрофильных специалистов: психиатр, невролог, психолог, педагог-дефектолог и др., которая включает в себя медицинское обследование, беседу с родителями, психологический тест, педагогический контроль.

Во многих странах диагностическая шкала ADOS используется в качестве основного инструмента для дифференциальной диагностики аутизма.

Третий этап-диагностика развития: коррекционно-развивающая работа организуется по определению индивидуальных особенностей ребенка, формированию его характерных черт, коммуникативных возможностей, познавательной активности, эмоционально-волевого состояния.

Для того, чтобы исправить аспекты, которые остаются позади с целью лечения, могут быть приняты следующие меры, которые подходят для всех типов аутичных детей:

- Проводите занятия с логопедом, чтобы улучшить свою способность говорить;
- Используйте графические карты, чтобы говорить или учить набирать слова на планшете, компьютере;
- Играйте с ребенком в разные игры, имея только специалиста в одной сфере;
- Медикаментозное лечение назначают только при наличии сильной агрессии у ребенка в качестве добавки [4, с. 39].

В заключение можно сказать, что большой аутизмом должен принимать детей как таковых, если таковые имеются. Взрослые должны вовремя определить это и поддержать их. Сегодня поведенческая терапия или практический поведенческий анализ для аутистов является одним из наиболее эффективных способов коррекции детского аутизма. Изучение влияния факторов внешней среды на аутистическое поведение и это упущение основано на поведенческих технологиях и методах обучения, позволяющих его изменить. Это воспитание определяется стимулами ребенка, и его реализация во всех классах является эффективной.

Список литературы

1. Хамидова М. У. Специальная педагогика., Т.: 2018., С.164.
2. Моталки С. и соавт. О «вас» с аутизмом., М.: 2013., 510 с.
3. Международная научно-практическая конференция «Аутизм. Выбор маршрута» / М. 2014., С. 29–30.
4. Бородина Л. Г., Солдатенкова Е. Н. Рекомендации для родителей при предположении наличия у ребенка расстройства аутистического спектра. Бородина Л. Г., Солдатенкова Е. Н. – аутизм и нарушения развития / Бородина, № 4, М.:2013., С. 39–43.