

*Павловская Екатерина Олеговна, магистрант,
Научный руководитель: к. психол. н., доцент кафедры специальной педагогики и психологии
Зеленина Наталья Юрьевна
Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет
г. Пермь, kitti777happy@mail.ru*

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЯ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СО СПЕЦИФИКОЙ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВЕ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Аннотация. В статье освещается проблема необходимости разработки специальной диагностической процедуры для выявления особенностей речи детей с расстройством аутистического спектра; представлены экспериментальные данные по проблеме исследования и их анализ.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, ребенок с РАС, диагностика речи, особенности диагностической процедуры.

Расстройства аутистического спектра (далее - РАС) являются одними из самых распространенных нарушений развития у детей. В настоящее время во всем мире отмечается значительное увеличение числа детей с аутистическими нарушениями, что обуславливает необходимость оказания им адекватной и своевременной коррекционной помощи. Основой для построения коррекционной программы ребенка с расстройствами аутистического спектра является психолого-педагогическая диагностика. От того, насколько профессиональным, полным, продуманным будет диагностическое обследование, зависит, получит ли семья и ребенок с аутизмом адекватную помощь, будет ли эта помощь эффективной. При этом диагностическое обследование ребенка с РАС представляет определенные трудности в установлении контакта, особенно на начальном этапе, что не позволяет использовать привычные традиционные приемы диагностики. Учитывая специфические трудности диагностики детей с РАС, специалистам необходима детально разработанная диагностическая процедура с конкретными рекомендациями по обследованию речи ребенка с РАС. Разработка модели процедуры логопедического обследования ребенка с РАС является целью нашей исследовательской работы. Объект дипломной работы: процесс развития речи детей с расстройствами аутистического спектра. Предмет дипломной работы: разработка модели процедуры логопедического обследования ребенка с расстройством аутистического спектра младшего школьного возраста. Актуальность дипломной работы обусловлена тем фактом, что проблемой отечественной коррекционной педагогики продолжает оставаться создание комплексной системы психолого-педагогического сопровождения детей с расстройством аутистического спектра. Аутизм и расстройства аутистического спектра являются одними из самых распространенных нарушений развития у детей. Отклонения в речевом развитии - один из основных признаков РАС. Проявления речевых нарушений при расстройстве аутистического спектра чрезвычайно многообразны по характеру и динамике, и в большинстве случаев они обусловлены нарушениями общения. Именно в связи с речевыми нарушениями родители детей с расстройством аутистического спектра впервые обращаются за помощью к специалистам: логопеду, дефектологу, психологу, врачу-психоневрологу или невропатологу. В специальной литературе методы и приемы коррекции коммуникативных нарушений, чаще всего, описываются фрагментарно. Трудно найти полное описание системы психолого-педагогической коррекции с детально разработанными практическими рекомендациями. С целью выяснения картины целостного развития ребенка дефектолог может воспользоваться диагностикой, разработанной К.С. Лебединской и О.С. Никольской. Дефектологическое обследование и коррекционная работа, построенная на методических основах прикладного поведенческого анализа, описаны С.С.

Морозовой. Также имеются методические разработки по развитию речи у детей с РАС Л.Г. Нуриевой. Однако большинство методик остаются неприспособленными для диагностики уровня речевого развития детей с РАС.

Для того чтобы разработать модель процедуры логопедического обследования ребенка с РАС нами было проведено экспериментальное исследование. Для исследования детей с pervasive нарушениями традиционно использовать малую выборку детей. Полученные результаты позволяют нам сделать вывод об общей картине нарушений, сохранности психических функций и глубине поражения ребенка. Экспериментальная часть работы проводилась на базе МАОУ «СОШ № 122 с углубленным изучением иностранных языков» в 2017-2018 учебном году. Для исследования был выбран один ребенок Матвей С. (имя ребенка изменено), обучающийся в третьем классе, в возрасте девяти лет. На комиссии ПМПК ребенок не был, заключения нет. По наблюдениям классного руководителя и специалистов школы у ребенка есть нарушения развития, а именно – расстройство аутистического спектра.

Нами были использованы следующие диагностические методики:

1. Методика диагностики эмоциональных нарушений у детей авторы М.К. Бардышевская, В.В. Лебединский (далее МДЭН) [1].
2. Методика диагностики раннего детского аутизма авторы К.С. Лебединская, О.С. Никольская (далее МДНПС) [4].
3. Тестовая методика диагностики устной речи младших школьников автор Т.А. Фотекова [9].
4. Методика социально-психологической адаптации младших школьников Э.М. Александровской (далее СПА).

Методика диагностики эмоциональных нарушений у детей авторы М.К. Бардышевская, В.В. Лебединский (далее МДЭН) выявляет степень нарушений аффективного развития. Данная методика позволяет выявить нарушения относящихся к аутистическим расстройствам всех психических функций: в аффективной сфере; в речи; в игре; в восприятии; в моторике; в сфере общения; в сфере влечений; контактность.

Методика диагностики раннего детского аутизма авторы К.С. Лебединская, О.С. Никольская (далее МДНПС) позволяет выявить ведущие нарушения развития, структуру психики ребенка, потенциальные возможности ребенка, развитие различных психических функций и выявить наиболее сохранные. Эта психолого-педагогическая диагностика позволяет создать основу для коррекционной работы.

В тестовой методике диагностики устной речи младших школьников Т.А. Фотековой использованы речевые пробы, предложенные Р.И. Лалаевой (1988) и Е.В. Мальцевой (1991). Кроме этого, исследовалось понимание сложных логико-грамматических отношений с использованием заданий, разработанных А.Р. Лурия. Для оценки успешности выполнения заданий методики разработана бальная система. Методика включает шесть серий: исследование сенсомоторного уровня речи; исследование навыков языкового анализа; исследование сформированности грамматического строя речи; исследование словаря и словообразовательных процессов; исследование понимания сложных логико-грамматических отношений; исследование сформированности связной речи. Каждая из серий объединяет речевые пробы нарастающей трудности. Всего речевое обследование включает 157 проб, не считая проверки звукопроизношения, выводы, о состоянии которого делаются как на основе специальных проб, так и по ходу обследования в целом.

Критерии для определения социально-психологической адаптации (далее СПА) позволяют оценить адаптацию ребенка к школе в целом и к отдельным сторонам учебного процесса.

Анализ результатов по методике МДНПС показал, что на первом уровне оценки интенсивности воздействий у Матвея отмечаются нарушения тактильной чувствительности по отношению к контакту с человеком – ребенок избегает различные соприкосновения с другими людьми, при любом прикосновении начинает трястись. Также отмечается

чувствительность к зрительной стимуляции – болезненно воспринимается взгляд в глаза, при общении с другим человеком смотрит себе под ноги, редко поднимает глаза, встречается взглядом с собеседником и тут же глаза опускает. Избегает прямого взаимодействия лицом к лицу с близкого расстояния. На уровне вестибулярной чувствительности нарушено чувство самосохранения, с удовольствием прыгает с большой высоты; без опаски смотрит вниз с большой высоты. При неадаптивных способах реагирования в ситуациях с повышенной сенсорной нагрузкой реагирует пассивным избеганием (закрывает глаза, уши), аутостимулирует (раскачивается). На уровне аффективных стереотипов отмечаются сенсомоторные стереотипии – в ситуации обследования раскачивается, щипает себя за ноги. Присутствуют стереотипы в коммуникации – почти не разговаривает с людьми, редко разговаривает с теми людьми, которых часто видит, но всегда шепотом. Учителю иногда рассказывает стихотворения шепотом, повернувшись боком и прикрыв рот рукой. Наблюдается ограниченная способность к изменению пространственной и временной отнесенности стереотипов поведения: в школе по расписанию урок изо обычно стоит последним. На уроке изо, как закончит рисовать, собирается и уходит домой, даже если есть какие-то изменения в расписании и урок не последний. На уровне аффективной экспансии: неадекватная реакция на потенциально опасные характеристики пространства, а именно не учитывает высоту, отсутствует чувство края. Воспринимает физический барьер как непереносимое препятствие – утрачивается к нему всякий интерес. На сложность предмета/материала, как непереносимая нагрузка, возникает реакция игнорирования (или уход). Наблюдается недостаточность активности, направленной на присвоение предметов и территории, - не организует своего игрового пространства, ходит по периферии класса, по коридорам школы всегда около стен, рукой ведя по стене. Отмечается несформированность или искажения самоутверждающего поведения - на перемене и во время спортивных игр на физкультуре не стремится занять чужое игровое пространство. Если кто-то толкает или применяет физическую силу, не реагирует. На четвертом уровне эмоциональной коммуникации наблюдаются трудности идентификации эмоциональных состояний ребенка из-за отсутствия эмоциональных выражений (обратной связи) в ситуациях, специфичных для вызова определённой эмоции; из-за очень слабой реакции (скорее, намек на реакцию, чем она сама). Вид контакта, «выпадающего» из целостного коммуникативного поведения ребенка и не восстанавливающегося даже в условиях эмоционального тонизирования от взрослого – дополнительные коммуникативные сигналы (мимика, ориентация лица на партнера по общению). Матвей изредка смотрит на человека, оценивает самое общее выражение лица (наличие или отсутствие угрозы). Активно пользуется периферическим зрением. Редкие моменты глазного контакта возникают только после эмоционального тонизирования. Ограниченная переносимость при глазном контакте: терпит только «быстрый» контакт, тут же опускает взгляд; избегает соприкосновений. Сглаженная мимика – лицо невыразительное, что говорит о нарушении эмоциональной коммуникации в отдельных видах контакта. В общую деятельность с взрослым включается; движения по ритму и амплитуде значительно ниже по сравнению со взрослым; не пытается обратить внимание взрослого на заинтересовавший его предмет. Способен к совместной регуляции действий. Так же отмечаются нарушения социального поведения в коллективе детей – позиция изолянта из-за непонимания эмоциональных сигналов других детей; нарушения аффективного заражения от других детей; Матвей не стремится к повышению своего статуса в группе (на перемене сидит за партой, не пытается вступить с кем-то в контакт, отмечается «полевое» поведение).

С помощью МДЭН были выявлены специфические особенности в каждой из психических сфер. В сфере общения: ограниченная переносимость при глазном контакте: терпит только «быстрый» контакт; новых людей периодически разглядывает боковым зрением, в контакт не вступает; в контакт с детьми так же не вступает, игнорирует. Избегает различные соприкосновения с другими людьми. Слабость, замедленность реакции на обращение. Матвей предпочитает быть в одиночестве. Диссоциация между отрешенностью и

эпизодами, указывающими на хорошую ориентацию в окружающем. В аффективной сфере: отмечается отрешенность. Слабая эмоциональная откликаемость, трудность вызывания эмоциональной реакции, заражения эмоцией взрослого. Выражен «феномен тождества» - приверженность привычным деталям окружающей обстановки. Отмечается отсутствие страха высоты. Реакция на одобрение: чуть заметная улыбка при индивидуальном контакте. В сфере влечений: стремление к положительным ощущениям. Контактность: длительное привыкание к людям, отмечается отгороженность, инертен в установлении контакта с другими людьми. Сверстников игнорирует. Зрительное восприятие: взгляд «сквозь» объект, отсутствие слежения взгляда за предметом. Слуховое восприятие: предпочтение тихих звуков. Разговаривает только шепотом. Тактильная чувствительность: отрицательная реакция на прикосновения при причесывании, стрижке ногтей и пр. В развитии моторики: моторный облик - двигательная вялость. Движения в целом координированы. Присутствуют двигательные стереотипии - в ситуации обследования раскачивается, щипает руками ноги. Гипомимичность: бедность мимических комплексов (улыбки, испуга и т.д.).

В ходе речевого обследования было выявлено: нарушение фонематического слуха; артикуляционной моторики (неполный объем движений); нарушение звукопроизношения; недоразвитие звуко-слоговой структуры слова; некоторые нарушения грамматического и лексического строя речи; нарушения связной речи. Таким образом, нарушены все структуры речи.

Мы предполагаем, что существует прямая связь между уровнем речевого развития и спецификой нарушения развития при РАС. Речевые нарушения можно проанализировать с точки зрения специфики нарушения развития при РАС. Одним из ключевых проявлений расстройств аутистического спектра у ребенка является нарушение речевого развития. В первую очередь от расстройства страдает коммуникативная функция речи, когда ребенок не пользуется речью как инструментом общественного взаимодействия, что находит подтверждение в результатах наблюдения. Матвей С. избегает общения с одноклассниками, с педагогами вступает в контакт выборочно и только с теми, кого часто видит, разговаривает шепотом. С классным руководителем не разговаривает, очень редко рассказывает стихотворения шепотом, повернувшись боком, и закрыв рот рукой. Мимика детей с расстройствами аутистического спектра характеризуется низкой выразительностью, зачастую они смотрят мимо или как бы «сквозь» своего собеседника. Дополнительные коммуникативные сигналы (мимика, ориентация лица на партнера по общению) «выпадают» из целостного коммуникативного поведения Матвея С. Нарушения коммуникативной функции речи со всей отчетливостью проявляются в отсутствии обращения. В описаниях аутичных детей с плохо развитой речью, как правило, отмечается, что слова и фразы используются только в очень ограниченных контекстах, как это делают совсем маленькие дети на первых этапах речевого развития. Матвей С. на обследовании отвечал только одним словом, в ситуации, когда нужно было составить рассказ по картинкам, предпочел его не проговаривать, а записать на бумаге. Такие наблюдения говорят о том, что у детей с расстройством аутистического спектра происходит длительная задержка на самых ранних стадиях лексического развития. Дети с расстройством аутистического спектра испытывают значительные, чем в норме, трудности при использовании слов допускающих относительность понимания значений (глаголы, предлоги, союзы, некоторые прилагательные и др.), что подтверждается результатами диагностики грамматического строя речи Матвея С.. Представляется неправомерным связывать проблемы речи аутичных детей только с когнитивными трудностями. Влияние аффективной сферы на развитие речи аутичных детей обнаруживается в автономности речи. В норме это непродолжительный этап речевого развития, для которого характерно употребление слов (нередко искаженных) в значении, часто не совпадающем с их значениями в речи взрослых. Одно и то же слово может обозначать самые разнородные предметы, которые могут быть объединены на основании двух-трех признаков. «Такие «обобщения», свойственные ребенку, являются не продуктами осознанной операции, а результатом установок, обусловленных аффективно-моторными

реакциями: объективно разнородные предметы объединяются в одном слове в силу их сопринадлежности к аффективно однородной ситуации. «Малая (автономная) речь» свидетельствует о несформированности предметного сознания». В.В. Лебединский и О.С. Никольская [4] считают, что у детей с аутизмом в случае отсутствия мутизма наряду с общеупотребительной речью сохраняет свое значение и автономная, которая обладает тенденцией вытеснять первую, особенно в аффективно насыщенных ситуациях, например, в играх. Сохранение автономной речи с преобладанием аффективно-образного звукового компонента не только задерживает речевое развитие в целом, но вносит в это недоразвитие свою специфику – диссоциацию между акустической и смысловой сторонами слова. Как показывает практика ведущих специалистов, нарушения звукопроизношения при РАС не характеризуются какими-либо специфическими паттернами ошибок. Вместе с тем, Т.И. Морозовой [6] показана широкая вариабельность процента аутичных детей с нарушениями звукопроизношения (57 - 100%) и нарушениями или неразвитостью фонематического слуха (17 - 71%), что зависит от глубины аутистических расстройств. Кроме того, подчеркивается, что нарушения звукопроизношения могут быть обусловлены как недостаточностью коммуникативной функции речи (а конкретно - малой речевой практикой), так и органическими нарушениями нервной системы и периферического речевого аппарата. Это определяет необходимость дифференцированного подхода к коррекции нарушений звукопроизношения и различный прогноз. У Матвея С. по результат диагностики выявилось нарушение как звукопроизношения, фонематического слуха, так и нарушение артикуляционной моторики. В нарушениях речи при РАС, так же выделяются нарушениям просодики, так как просодика, взаимодействуя с синтаксисом, грамматикой, семантикой и представляет собой один из центральных компонентов речи. Просодика тесно связана также с эмоциональной стороной речи и взаимодействует с невербальными коммуникативными проявлениями. По данным обследования у Матвея С. невозможно в полной мере оценить состояние просодики т.к. ребенок говорит только шепотом и по одному слову. Эти отклонения в большей или меньшей степени обусловлены недоразвитием коммуникативной функции речи, что накладывает весьма характерный отпечаток. Так же характерной особенностью речи детей с РАС является нарушение связной речи, причиной которого может быть ограничение ребенка в коммуникациях. По данным обследования у Матвея С. связная речь практически не сформирована т. к. ребенок отвечает только одним словом, а текст, придуманный по картинке, не произносит в слух, а пишет на бумаге. Отсюда следует, что действительно существует прямая связь между уровнем речевого развития и спецификой нарушения развития при РАС.

Методика СПА показала, что у Матвея нарушена социально-психологическая адаптация: ребенок совсем не отвечает на уроках, часто переписывает с доски готовое; допускает небольшие помарки, единичные ошибки в работах; выполняет требования учителя формально, не заинтересован в общении с ним, старается быть незаметным; иногда на короткое время отвлекается на уроке; пассивен, замкнут, движения скованы, избегает общения с другими; изолирован от других детей, предпочитает находиться один (другие дети к нему равнодушны).

Мы так же предполагаем, что существует прямая связь между уровнем социально-психологической адаптации ребенка и спецификой нарушения развития при РАС. Нарушения социально-психологической адаптации можно проанализировать с точки зрения специфики нарушения развития при РАС. В своем определении «РАС» О. Б. Богдашина [2] отмечает, что имеются затруднения в социальном взаимодействии, коммуникациях, поэтому ребенок совсем не отвечает на уроках, не заинтересован в общении с учителем, изолирован от других детей. Нарушения такого спектра, как отмечает Т.В. Гурьянова [3] приводят к общественной дезадаптации, к искажению ключевых механизмов аффективной организации поведения, другими словами, механизмов, позволяющих любому нормальному ребенку самостоятельно определять оптимально подходящую личную дистанцию во

взаимоотношениях с внешним миром, вырабатывать индивидуальные привычки и потребности, изучать неизведанное, преодолевать появляющиеся препятствия, вести активную коммуникацию со средой, налаживать эмоциональное взаимодействие с людьми и произвольно упорядочивать поведение. С.В. Алехина в книге «Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы» [8] отметила следующие трудности в обучении детей с РАС: трудности организации собственной деятельности и поведения, в частности продуктивной учебной деятельности; выраженная неравномерность и специфика развития психических функций; специфика и недостаточность развития познавательной деятельности в целом; трудности в установлении продуктивных взаимодействий с окружающими; выраженные трудности социально-эмоционального взаимодействия; потребности в специальной организации образовательного пространства; необходимость использования специальных приемов и методов при их обучении. Многие трудности обусловлены тем, что детям необходим длительный период адаптации к различным условиям обучения в общеобразовательной среде и даже во время этого периода адаптации у детей расстройствами аутистического спектра может наблюдаться неадекватное поведение, аффективные вспышки, вплоть до вербальной и невербальной агрессии по отношению к окружающим. Обучаемость детей с РАС может быть достаточной в том случае, когда педагог понимает особенности ребенка и знает о трудностях восприятия им фронтальной инструкции (то есть подходит индивидуально в рамках обучения в классе, в небольшой группе). Часто обучаемость бывает несколько замедлена не только в силу стереотипности, инертности деятельности, но и за счет специфики речевого развития и понимания условностей, невозможности понять метафоризации в подаче материала. Основным в квалификации познавательной деятельности является то, что часто возникает ощущение, непонимания этими детьми инструкции и потребности (иногда неоднократным) ее повторения. При этом невербальные (перцептивно-действенные и перцептивно-логические) задания могут выполняться относительно хорошо. Это часто и является причиной диагностической ошибки и квалификации состояния ребенка как традиционной задержки психического развития (ЗПР). Отсюда следует, что действительно существует прямая связь между уровнем социально-психологической адаптации ребенка и спецификой нарушения развития при РАС.

Таким образом, с помощью вышеописанных методик диагностики мы обнаружили у ребенка нарушения сенсорной чувствительности; социального взаимодействия и коммуникации, а также стереотипны формы поведения. Согласно классификации, О. С. Никольской, которая выделила четыре группы РДА, мы предположили, что у Матвея С. четвертая группа РДА. В ходе наблюдения и из бесед с другими специалистами мы выясняли, что у ребенка нарушена социально-психологическая адаптация; поведение ребенка носит полевой характер. У ребенка наблюдаются стереотипии: в ситуации обследования раскачивается, щипает себя за ноги; разговаривает с людьми, которые часто бывают на виду только шепотом. Ребенку характерна слабая эмоциональная откликаемость, трудность вызывания эмоциональной реакции. В речевом развитии нарушены все компоненты речи. Следовательно, у ребенка наблюдается первазивное нарушение, т.е. нарушены все психические сферы - перцептивная, речевая, эмоциональная, волевая, поведенческая.

Обобщая вышеизложенное, можно сделать вывод, что проведенная нами диагностика ребенка является разносторонней и углубленной. В экспериментальных данных мы нашли подтверждение нашим гипотезам: существует прямая связь между уровнем речевого развития и спецификой нарушения развития при РАС, а так же между уровнем социально-психологической адаптации ребенка и спецификой нарушения развития при РАС. Результаты данной диагностики дают нам возможность сравнить теоретические данные с практическими; позволяют с практической точки зрения изучить особенности развития детей с расстройством аутистического спектра.

Опираясь на практический опыт, мы теоретически обосновали необходимость разработки специальных диагностических заданий для обследования речи детей с РАС; разработали модель диагностики речи ребенка с РАС. Данная модель диагностики позволит учителю-логопеду собрать информацию о развитии ребенка, правильно установить контакт с ребенком с РАС, провести процедуру диагностики с учетом специфики нарушения при РАС. Таким образом, полагаем цели и задачи исследования достигнутыми.

Библиографический список

1. Бардышевская М. К., Лебединский В. В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей. М.: УМК «Психология», 2003. – 320 с.
2. Богдашина. О.Б. Аутизм: определение и диагностика. 1999, —Донецк, 112 с.
3. Гурьянова Т.В. Коррекция нарушений поведения у детей с расстройствами аутистического спектра // Теория и практика образования в современном мире: материалы VII междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2015 г.). СПб.: Свое издательство, 2015.
4. Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма / Диагностика раннего детского аутизма. – М.: Просвещение, 1991.
5. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007.
6. Морозова Т.И. Характеристика и основные принципы коррекции речевых нарушений при раннем детской аутизме // Дефектология. – 1990. — № 5.
7. Нуриева Л. Г. Развитие речи у аутичных детей - Москва «Теревинф», - 2003.
8. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семаго. — М.: МГППУ, 2012. — 80 с.
9. Фотекова Т.А. Тестовая методика диагностики устной речи младших школьников. Москва.: Аркти, 2000.