

Особенности проявления предкоммуникативного поведения у детей с синдромом раннего детского аутизма и умственной отсталостью во время взаимодействия со здоровыми сверстниками

Согласно исследованиям ученых, потребность в общении возникает у здоровых детей уже в раннем детстве и отчетливо проявляется на третьем году жизни [3]. Она строится на основе потребности в новых впечатлениях. В дошкольный период общение является решающим фактором общего психического развития ребенка. В связи с этим нарушения в коммуникативном развитии ребенка скажутся на всех сторонах его жизни. В настоящее время отмечается рост числа детей с нарушениями в коммуникативном развитии. В эту группу входят дети с разными диагнозами (например, дети с синдромом раннего детского аутизма, умственной отсталостью), но их объединяет то, что они замкнуты, у них нарушено развитие коммуникативной функции речи, им трудно устанавливать и поддерживать контакт с другими людьми. Вышеперечисленные психологические особенности не означают, что дети с нарушениями в коммуникативном развитии не стремятся к общению. Т.Питерс рассматривает ситуацию, когда «ребенок стремится к коммуникации, но не знает, как это сделать», потому что не обладает необходимыми ресурсами. Он называет это предкоммуникативным поведением [8]. Так как исследователи в настоящее время отмечают рост числа людей с нарушениями в коммуникативном развитии, проблема их интеграции в среду здоровых сверстников является очень актуальной. Этой проблемой в разное время занимались К. С. Лебединская, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М.М Либлинг, Т.Питерс, Р.Велгрин, К.Квилл, Н.Я. Семаго, Е.Е. Белан и другие.

К числу проявлений предкоммуникативного поведения Тео Питерс относит плач, аутоагрессию, эхολалию (отсроченную эхολалию), ситуацию, когда ребенок лежит в углу комнаты и плачет (так как ребенок в это время выражает свои эмоции), коммуникацию через определенное действие (например, действие по привлечению внимания) [8]. К средствам коммуникации Т.Питерс также относит стереотипы поведения, варианты аутостимуляции и беспокойство [8].

Одной из целей исследования было изучить особенности проявления предкоммуникативного поведения у детей с синдромом раннего детского аутизма и умственной отсталостью во время встреч со здоровыми сверстниками.

В рамках исследования применялся методологический подход, базирующийся на основных положениях психологической теории отношений [Бодалев А.А., 1982; Мясищев В.Н., 1995; Панферов В.Н., 1992], концепции субъект-субъектных отношений, общекультурной концепции диалога [Бахтин М.М., 1986; Бубер М., 1995; Ухтомский А.А., 2002], теории протодиалога [Кондон, Тревартен, Бейтсон], культурно-исторической теории развития высших психических функций [Выготский Л.С., 1983; Лисина М.И., 1992; Эльконин Д.Б., 1992; Божович Л.И., 2008].

Исследование проводилось на базе одного из детских садов Санкт-Петербурга под руководством кандидата психологических наук, доцента кафедры психологии человека Е.Е.Белан. Объектом исследования выступили дети 3-х групп: первую группу составили двенадцать здоровых детей 6-7 лет, во вторую группу вошли четверо мальчиков с синдромом раннего детского аутизма в возрасте от 4 до 7 лет, третья группа состояла из четырех детей (трех мальчиков и одной девочки) с умственной отсталостью различной степени в возрасте 6-7 лет.

Предметом исследования стали проявления предкоммуникативного поведения у детей с синдромом раннего детского аутизма и умственной отсталостью во время встреч со здоровыми сверстниками. На основании данных литературы и собственных наблюдений мы предположили, что,

- У детей с нарушениями в коммуникативном развитии, несмотря на замкнутость, трудности установления и поддержания контакта и другие психологические особенности, при участии в цикле коррекционно-развивающих занятий со здоровыми сверстниками может проявляться предкоммуникативное поведение;
- Дети с синдромом раннего детского аутизма и дети с умственной отсталостью при попытках коммуникации со сверстниками будут использовать схожий репертуар проявлений предкоммуникативного поведения.

Задачи:

1. Организовать встречи здоровых детей со сверстниками с синдромом раннего детского аутизма и умственной отсталостью.
2. Выявить проявления предкоммуникативного поведения у детей с синдромом раннего детского аутизма и умственной отсталостью во время встреч со здоровыми сверстниками.
3. Изучить особенности репертуара проявлений предкоммуникативного поведения у детей с синдромом раннего детского аутизма и умственной отсталостью во время встреч со здоровыми сверстниками.

В исследовании применялись материалы, представленные в «карте наблюдения за поведением детей в диалогическом взаимодействии», разработанная Е.Е.Белан и С.Т.Посоховой [Е.Е.Белан, 2010], а также критерии предкоммуникативного поведения, выделенные Т.Питерсом [8].

Интеграционное взаимодействие осуществлялось в условии диады, включавшей здорового ребенка и сверстника с нарушениями в коммуникативном развитии (ребенка с синдромом раннего детского аутизма или умственной отсталостью), или в малой группе, в которую входили двое здоровых детей и больной сверстник. В данной статье будет рассматриваться только часть проведенных встреч (пятнадцать встреч здоровых детей со сверстниками с синдромом раннего детского аутизма и пятнадцать встреч здоровых детей со сверстниками с умственной отсталостью; 30 карт наблюдения). Полный цикл встреч для каждого больного ребенка включал 4-7 занятий. Каждое взаимодействие длилось 15-20 минут. Встречи детей проходили под руководством психологов в специально оборудованном психокоррекционном кабинете. Целью занятий была организация пребывания детей с синдромом раннего детского аутизма в эмоционально заряженной среде, где играют их сверстники, формирование у них привычки переносить контакт, развитие у здоровых детей и сверстников с умственной отсталостью навыков коммуникации. В числе основных методов коррекционно-развивающей работы применялись элементы игровой терапии (в том числе настольные игры: магнитная мозаика, конструктор и т.д.), песочной терапии, телесной терапии.

Во время встреч с детьми с синдромом раннего детского аутизма здоровому ребенку объясняли, что их сверстник еще не умеет говорить (или плохо говорит), несмотря на свой возраст, и предлагали познакомиться с ним, попытаться найти общий язык. При организации встреч мы старались использовать стереотипные интересы больного ребенка, чтобы вовлечь его во взаимодействие. Например, если мальчик проявлял интерес к вращающимся предметам, мы предлагали для игр в песочнице мельницу с крутящимся колесом. Или, если ребенку нравилось играть с посудой, мы предлагали детям организовать пикник. Необходимо отметить, что эти игры были интересны и здоровым детям, которые примеряли на себя роль помощника для больного сверстника.

Лейтмотивом встреч здоровых детей со сверстниками с умственной отсталостью была тема дружбы, сопереживания и взаимопомощи. Во время этих встреч здоровые и больные дети по очереди оказывались в роли доктора и пациента, спасателя-помощника и спасаемого. Дети охотно примеряли на себя эти роли. При организации встреч здоровых детей с больными сверстниками мы использовали спортивные снаряды, имеющиеся в детском саду. Дети в парах или малых группах проходили «полосу препятствий», катались с резиновой горки и т.д.

Во время всех занятий делался акцент на развитие у здоровых детей навыков рефлексии. Психолог задавал им вопросы относительно эмоционального состояния, поведения больных сверстников: «как ты думаешь, какое у него сейчас настроение?»; «что он хочет сказать своим поведением?» и т.д.

Далее приведена таблица, в которой представлены наиболее выраженные проявления предкоммуникативного поведения у больных детей во время встреч со здоровыми сверстниками.

Таблица

Выраженность проявлений предкоммуникативного поведения у больных детей во время встреч со здоровыми сверстниками

Проявления предкоммуникативного поведения	Частота проявления у детей	
	с синдромом раннего детского аутизма	с умственной отсталостью
1. Голос		
а) Эхолалия	12 (80%)	10 (66,7%)
б) Крик	14 (93,3%)	13 (86,7%)
2. Действия по привлечению внимания		
Разбрасывает вещи	9 (60%)	2 (13,3%)
3. Стереотипы		
Махание	10 (66,7%)	4 (26,7%)
4. Имитационное поведение (подражание)		
Имитация действия	1 (6,7%)	4 (26,7%)
5. Аутостимуляция		
а. Прыгает	12 (80%)	2 (13,3%)
б. Бегаёт	7 (46,7%)	0 (0%)
с. Стук	6 (40%)	2 (13,3%)
6. Беспокойство		
Закрывает уши	2 (13,3%)	0 (0%)
7. Физические действия		
а. Хлопает в ладоши	4 (26,7%)	1 (6,7%)
б. Ложится и сворачивается калачиком или с головой накрывается большой мягкой игрушкой	4 (26,7%)	1 (6,7%)

Как видно из таблицы, наиболее распространенными проявлениями предкоммуникативного поведения и у детей с синдромом раннего детского аутизма, и у детей с умственной отсталостью были крик и эхолалия. Дети выкрикивали как отдельные звуки, так и целые слова. В результате наблюдений мы выделили следующие типы крика у больных детей: нечленораздельный крик, как реакция на дискомфорт, крик – обозначение названий предметов, которые привлекли внимание ребенка, крик, направленный на привлечение внимания сверстника («вон там»), крик – обозначение эмоций ребенка. У детей

с синдромом раннего детского аутизма и с умственной отсталостью наиболее распространенным (80% и 60% встреч соответственно) был нечленораздельный крик, как реакция на дискомфорт. Нечленораздельные крики детей в разных ситуациях служили проявлению полярных эмоций: радости, удовольствия, интереса, грусти, спокойствия, недовольства. Некоторые дети с синдромом раннего детского аутизма и умственной отсталостью (26,7% и 6,7% встреч соответственно) использовали крик для вербального обозначения своих эмоций (в частности, удивление проявлялось в виде выкрика «ой!»). Для обозначения названий предметов крик использовался ребенком с синдромом раннего детского аутизма только в одном случае. Дети с умственной отсталостью в 33% встреч выкрикивали отдельные слова. Например, «Все!»; «Нет!»; «Да!»; «Мой!»; «Я хочу!». Таким образом они могли непосредственно реагировать на то, что происходило во время встречи. В 20% встреч дети с умственной отсталостью использовали крик для привлечения внимания здоровых сверстников. Они выкрикивали, как отдельные слова, так и целые фразы. Например, «Бип!», «Вон там!», «Помогите мне, пожалуйста!»

Как упоминалось ранее, одним из наиболее распространенных проявлений предкоммуникативного поведения у детей из обеих групп была немедленная эхолалия. И у детей с аутизмом, и у детей с умственной отсталостью она проявлялась в виде повторения отдельных слов. Больные дети повторяли свои слова («еще-еще-еще», «я сделаю-я сделаю», несколько раз подряд называли свое имя) или слова сверстников и взрослых. Но у детей с умственной отсталостью также встречалось повторение целых фраз («Дышите. Не дышите. Все ясно! Постельный режим!»). Также у детей из этой группы отмечалась отсроченная эхолалия («Мальчик, салют!»).

Другим распространенным проявлением предкоммуникативного поведения у детей, страдающих аутизмом, были действия по привлечению внимания (60% встреч). В частности дети разбрасывали вещи, игрушки. В большинстве случаев это сопровождалось спокойным эмоциональным фоном.

Но иногда дети начинали разбрасывать игрушки, как при переживании положительных эмоций (удовольствия), так и отрицательных (недовольства, гнева, страдания). У детей с умственной отсталостью разбрасывание вещей отмечалось в 13,3% встреч и сопровождалось переживанием эмоции радости.

Помимо разбрасывания вещей, другим вариантом коммуникации через действие было имитационное поведение. В 26,7% встреч дети с умственной отсталостью имитировали действия здоровых сверстников. Это могло быть простое физическое действие. Например, когда больной ребенок, подражая здоровому сверстнику, выбрасывал игрушку из «домика» или поворачивал лист картона, рассматривая его с разных сторон. Или он мог повторять более сложные игровые действия здоровых сверстников, связанные с выполнением той или иной роли и сюжетом игры. Дети с синдромом раннего детского аутизма совершали более простые имитационные действия (в 6,7% встреч). Например, ребенок мог, повторяя действия здорового сверстника, положить игрушечный фрукт в игрушечную посуду.

К проявлениям предкоммуникативного поведения Тео Питерс также относит беспокойство и другие ситуации, когда ребенок выражает свои эмоции (как активно, так и пассивно) [8]. В 13,3% встреч у детей, страдающих аутизмом, отмечалось беспокойство, оно проявлялось в том, что ребенок закрывал уши руками. Подобное состояние ребенка могло быть вызвано высокой эмоциональной насыщенностью встречи. Как дети с аутизмом, так и дети с умственной отсталостью в некоторых случаях (26,7% и 6,7% соответственно) могли выражать свои эмоции, как активно с помощью аутостимуляции, стереотипных действий (например, хлопая в ладоши, прыгая на месте, размахивая руками), так и пассивно (избегая коммуникации, свернувшись калачиком или спрятавшись под большой мягкой игрушкой).

Таким образом, дети с синдромом раннего детского аутизма и дети с умственной отсталостью во время встреч со здоровыми сверстниками демонстрировали схожий репертуар проявлений предкоммуникативного

поведения. У детей из обеих групп наиболее распространенными проявлениями предкоммуникативного поведения были крик и эхолалия. Больные дети использовали нечленораздельный крик, как способ реагирования на дискомфорт. Также с помощью крика они обозначали свои эмоции («Ура!», «Ой!»). Но дети с умственной отсталостью помимо этого использовали крик для привлечения внимания здоровых сверстников. Они могли выкрикивать, как отдельные звуки и слова, так и целые фразы. Эхолалия проявлялась у детей, страдающих аутизмом, и у детей с умственной отсталостью в виде повторения отдельных слов. Кроме этого, дети с умственной отсталостью могли повторять целые фразы сверстников и взрослых.

Как у детей с аутизмом, так и у детей с умственной отсталостью отмечались различные варианты коммуникации через действие. Например, ребенок мог разбрасывать игрушки. Каждый раз это привлекало внимание здоровых сверстников и взрослых, побуждало каким-либо образом реагировать на поведение больного ребенка. Подобный способ коммуникации был более свойственен детям с аутизмом. Другим вариантом коммуникации через действие у больных детей было имитационное поведение. Дети обеих групп могли имитировать простые действия здоровых сверстников. Но дети с умственной отсталостью также могли воспроизводить более сложные игровые действия здоровых сверстников, связанные с выполнением той или иной роли и сюжетом игры.

Предкоммуникативное поведение у детей с синдромом раннего детского аутизма и у детей с умственной отсталостью также проявлялось в ситуациях, когда ребенок активно или пассивно выражал свои эмоции. Дети с синдромом раннего детского аутизма проявляли свои эмоции с помощью аутостимуляции и стереотипных действий. У детей с умственной отсталостью подобные проявления предкоммуникативного поведения также отмечались. К пассивному выражению эмоций, например, можно отнести ситуацию, когда мальчик с аутизмом, проявляя беспокойство, закрывает уши руками. Таким образом, дети

с синдромом раннего детского аутизма демонстрируют те же проявления предкоммуникативного поведения, что и дети с умственной отсталостью или здоровые сверстники на более раннем периоде развития [6]. Следовательно, мы можем предположить, что при условии длительной целенаправленной работы у детей, страдающих аутизмом, в дальнейшем могут быть сформированы коммуникативные навыки необходимые для взаимодействия со здоровыми сверстниками и предпосылки для установления диалога со здоровыми сверстниками.

Литература

1. Белан Е.Е. Психология диалогического взаимодействия детей старшего дошкольного возраста со сверстниками, имеющими отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. – СПб, 2010. – 27 с.
2. К.Ванг. Что такое эхолалия, и почему она важна? <http://www.friendshipcircle.org/blog/2012/04/18/what-you-need-to-know-about-echolalia/>
3. М. И. Лисина. ГЕНЕЗИС ФОРМ ОБЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ //Возрастная и педагогическая психология. Тексты./Сост. и коммент. Шуаре Марта О. - М.: Изд-во Моск. ун-та, 1992. - 272 с.
4. М..И.Лисина. Формирование личности ребенка в общении – Питер; СПб.; 2009.
5. Манелис Н.Г. Ранний аутизм. Психологические и нейропсихологические механизмы/ Н.Г. Манелис// Шк. здоровья. -1999. -N 2. - С. 6-22.
6. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М.: Теревинф, 2000. – (Особый ребенок). – 336 с.

7. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы//Под общ. ред. Н.Я.Семаго. – М.:МГППУ, 2012. – 80 с.
8. Панферов В.Н. Психология человеческих отношений. Избранное. – СПб.: АНО ИПП, 2009. – 497 с.
9. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию. - СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999. - 192 с.
10. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы//Под общ. ред. Н.Я.Семаго. – М.:МГППУ, 2012. – 80 с.