

Список использованной литературы

1. Dyrda M., Świdorski A. W., (red.) *Rozwój osobowy a wybrane problemy profilaktyki*, Siedleckie Towarzystwo Naukowe, Siedlce 2005.
2. Dziennik Ustaw Nr 37 z 2005r., poz.331.
3. Jagieła J., *Socjoterapia w szkole*, wyd. Rubikon, Kraków 2007.
4. Jaworska A., (red.) *Resocjalizacja. Zagadnienia prawne, społeczne i metodyczne*, wyd. Impuls, Kraków 2009.
5. Junik W, *Ewaluacja świetlic socjoterapeutycznych cz.5.*, «Remedium», Nr 3/2008.
6. Krasiczyńska B., *Zmiana obrazu siebie efektem socjoterapii*, «Problemy opiekuńczo- wychowawcze», Nr 9/2007.
7. Nowosiadły A., *Zabawa w socjoterapii*, «Remedium», Nr 5/2012.
8. Ostrowski K., *Socjoterapia jako forma pomocy pedagogicznej*, «Wychowanie na co dzień», Nr 10/11/ 2008.
9. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Polsce. Dane statystyczne.
10. Róg A, *Świetlica socjoterapeutyczna*, [w:] *Formy opieki, wychowania i wsparcia w zreformowanym systemie pomocy społecznej*, (red.) J. Brągiel, S. Badora, Uniwersytet Opolski. Opole 2005.
11. Sawicka K., (red.) *Socjoterapia*, wyd. CMPP, Warszawa 1998.

Alicja Antas-Jaszczuk. Sociotherapy - the essence, form and efficiency of influences based on the example of social-therapeutic centers in Poland.

Article tackling the issue of social therapy as a form of support for children and young people in the context of the activities of sociotherapy in Poland. The results of studies on the effectiveness of social therapy show that interactions among covered sociotherapy community of children and adolescents have been improving their behavior and school situation, increased openness, independence, acceptance of both themselves and others.

Key words: Therapeutic Centre, sociotherapy, children, adolescents, Poland.

УДК 373.2

С. Назарук, С. Нікітін

ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РЕБЕНКА С АУТИЗМОМ В ГРУППЕ РОВЕСНИКОВ В ГОСУДАРСТВЕННОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Аутизм – сложное патологическое явление, проявляющееся в раннем возрасте у физически здоровых детей. Несмотря на возрастающее количество случаев заболевания аутизмом нет однозначного ответа на вопрос о причинах данного заболевания и рецепта лечения аутистов. Каждый случай уникален, хотя можно определить сходные черты протекания болезни. Авторы статьи представили кратко историю исследований проблемы аутизма и современные наиболее известные мнения на эту тему. Затем описали и проанализировали индивидуальный случай функциональной терапии больного ребенка особенно учитывая его обучение в дошкольном учреждении.

Ключевые слова: аутизм, дошкольник, дошкольное образование, терапия аутичного ребенка, индивидуальный случай.

Постановка проблемы. Несмотря на необычайный прогресс медицины на протяжении последних лет, остается множество болезней, в отношении которых ни происхождение, ни методы лечения до сих пор не открыты. Одна из таких болезней – аутизм.

В настоящее время аутизм считается неизлечимой болезнью. Трудности вызывает диагностирование аутизма у детей и лечение, требующее небывалого ангажирования родителей ребенка. У этой болезни так много форм, что практически невозможно найти двух человек, у которых проявились бы идентичные симптомы. Лечение детей-аутистов требует сугубо индивидуального подхода и начала терапии на самом раннем этапе жизни ребенка, потому что она станет базой для позднейших действий.

Факт, что диспропорции развития между здоровыми и больными детьми заметны зачастую самое раннее на этапе дошкольного воспитания. Отсюда, огромное значение получает компетентность дошкольных педагогов, которые не только должны быть способными заметить тревожные симптомы в поведении ребенка, но также они должны уметь работать с таким ребенком. Действительность польских дошкольных учреждений показывает, что так бывает не всегда. Многие больные дети теряют возможность получения образования в государственных детских садах, но даже если там найдется для них место, то зачастую аутисты не встречаются с пониманием педагогов. Тем временем, правильно проведенное дошкольное образование создает ребенку с аутизмом большие возможности развития.

Исследователи проблематики аутизма считают, что процесс научения и воспитания детей-аутистов должен совершаться как в детском саду, так и дома, то есть в ближайшей жизненной среде ребенка (Pisula 2005, s. 113-118, Młynarska 2008, s. 95, Frith 2008, s. 26). Имея в виду представленную во введении проблематику, намерением авторов статьи является представление сложности болезни аутизма не только в теоретическом ракурсе, но и практическом, раскрывая функционирование ребенка-аутиста в государственном детском саду.

Этиология и сущность аутизма. Аутизм является нарушением развития, о котором современной медицине известно немного. Вопрос его диагностики, лечения и даже определения неустанно остается темой бесчисленных исследовательских публикаций. Исследователи этой проблемы не соглашаются друг с другом даже в вопросе зачислять ли аутизм в группу психических болезней.

То, что определяется аутизмом, является накоплением расстройств на линии тело – мозг – интеллект – дух (Bluestone 2010, с. 163). Несмотря на то, что это заболевание не связано буквально с физической болью, оно приносит возможно гораздо более сильную боль, боль существования (Rymsza, Czajkowski 2006, s. 157). На лице больного не видно изменений, свидетельствующих об аутизме (Frith 2008, s. 21). Однако ребенок, затронутый

аутизмом, остається непонятим більшістю оточуючих і вважається «странним».

Изложение основного материала. Создатель термина *аутизм* **Эйген Блейлер** употребил в 1912 г. этот термин для определения заболевания, проявляющегося уходом из социальной жизни и сосредоточением на своем собственном «Я». Слова «аутизм» и «аутистический» происходят от греческого выражения *аутос*, означающего «сам». Понятие аутизма принялось в медицине и было введено в обиход Каннером и Аспергером в их публикациях, соответственно в 1943 г. и 1944 г. (Frith 2008, s. 25).

Каннер определил аутизм, как «комплексную болезнь, главными симптомами которой являются избегание социальных контактов, отсутствие создания эмоциональных взаимодействий и бегство от социальной жизни вглубь себя» (Karpińska 2011, s. 60, Pawlas 2005, s. 93). Почти тогда же использовал термин «аутизм» Аспергер, описывая более легкую форму этого заболевания – Синдром Аспергера (Karpińska 2011, s. 61).

По мнению организации Autism Society of America (Chicago), «аутизм является нарушением развития, которое чаще всего проявляется в течение первых трех лет жизни как результат неврологического нарушения, влияющего на функции работы мозга». Данное заболевание часто определяется медицинскими учреждениями как спектральное нарушение, это значит, что характеристика и симптомы аутизма могут проявляться большой разнородностью комплексов, от легких до тяжелых форм.

Другой исследователь проблемы, Т. Галковский, определяет детский аутизм названием «обширного нарушения развития с характером комплексного синдрома с множественными симптомами, пока не вполне описанными. Это нарушение представляется дифференцированным и полиморфным, ибо не существует двух таких же самых детей с аутизмом» (Bluestone 2010, s. 7).

Попытки более точной характеристики природы аутизма идут в паре с исследованиями причин заболевания. В 50-х и 60-х годах благодаря Каннеру бытовало мнение, якобы это нарушение вызывается психологическими факторами, в основном эмоциональной фригидностью со стороны родителей, но прежде всего отсутствием теплых чувств к ребенку. Каннер утверждал, что ранний детский аутизм является ответом на жизнь в «эмоциональном холодильнике». Он считал, что родители большинства пациентов проявляли эмоциональную сдержанность в отношении своих детей и не строили теплых чувственных связей с ними. Он сравнил ситуацию таких детей с заключением в холодильнике, которого никогда не разморозят (Delacto 1995, s. 38, Sikora 2008, s. 45). Сегодня уже известно, что такие утверждения абсолютно ошибочны и безосновательны.

Более 70 лет исследований аутизма не позволило однозначно определить источник заболевания. Ученые все же открыли, что мозг больных аутизмом детей построен несколько иначе, чем мозг здоровых детей. Этот вывод был переломным в исследованиях, так как уже известно, что болезнь начинается во внутриутробной фазе жизни человека. У больных аутизма констатированы

изменения в мозговом стволе, находящемся непосредственно над спинным мозгом. Он короче нормального у больных детей, следовательно структуры на стыке Варолиевого моста и продолговатого мозга ближе к структурам нижнего отрезка продолговатого мозга. Складывается впечатление, что не хватает целого пучка тканей. В мозговом стволе аутистического пациента отсутствует также *верхнее ядро*, а *ядро лицевого нерва* уменьшено. Такие изменения могут возникнуть только в раннем зародышевом периоде жизни (Rodier 2000, s. 52).

Исследования доказывают также участие генетических факторов в возникновении аутизма. Случаи заболевания часто повторяются в семье. Однако у одно-яйцевых близнецов (одинаковый набор генов) случается, что один ребенок здоров, а его близнец болен аутизмом (Rodier 2000, s. 52-53).

Среди факторов риска, увеличивающих вероятность заболевания аутизмом, исследователи перечисляют также средовые факторы. Возможность рождения больного ребенка возрастает в случае, если беременная болеет краснухой или подвергает плод действию субстанций, повреждающих мозг (таких как этиловый спирт и вальпроевая кислота). Также подтверждено, что люди с определенными наследственными болезнями, такими как фенилкетонурия и туберозный склероз, также более подвержены заболеванию аутизмом. В настоящее время большинство исследователей согласны, что главной причиной аутизма являются именно пренатальные вирусные инфекции и другие состояния, повреждающие мозг (Młynarska 2008, s. 93).

Аутизмом заболевают 2-5 детей на 5000, при этом мальчиков болезнь поражает в четыре раза чаще (Bragdon, Gamon 2003, s. 90). В то же время исследования доказывают, что у девочек аутизм вызывает более глубокие нарушения развития. В случае аутизма порог сопротивления воздействию патогенных факторов у мальчиков ниже, чем у девочек.

В последние годы интересную гипотезу возникновения аутизма выдвинул Майкл Вальдман, экономист, сотрудник американского Корнеллского Университета. Его двухлетний сын получил диагноз аутизма. Перед возникновением у него симптомов аутизма в семье родился второй ребенок. В связи с этим, меньше внимания уделялось старшему ребенку, поэтому он проводил длительное время перед экраном телевизора. Родители обратили на это внимание только после драматического диагноза. В течение следующих месяцев почти полностью ограничили ребенку возможность смотреть ТВ. Спустя полугодия такого ограничения было замечено значительное улучшение в состоянии ребенка, в конце концов болезнь полностью отступила. После этого Вальдман решил к двум переменным прикрепить третью – погоду. Предпосылкой экономиста было то, что во время более длительных дождливых периодов дети проводят больше времени внутри помещения и больше смотрят телевизор. Если это фактор риска (вызывает изменения, приводящие к симптомам аутизма), то количество визитов к врачу с жалобами на аутистское поведение будет значительно расти в конце или после этих дождливых периодов. Действительно в некоторых штатах США после таких периодов года заметно росло количество диагностированных случаев аутизма (Żylińska 2013,

s. 178-179). Другие американские исследователи проблемы, Гарри Смолл и Гиги Ворган, обратили внимание на то, что частый контакт с электронными СМИ ухудшают способность мозга детей к установлению связи с другим человеком. Детям легче обращаться к предметам, чем к людям, превалирование искусственной стимуляции в контакте с электроникой приводит к созданию зависимости нервной системы маленьких потребителей СМИ от этого ограниченного канала получения информации. Процесс адаптации протекает в сторону усиления механизма награды (выделение гормона счастья – *дофамина*) и ограничения навыков межличностного общения. Отсюда, гипотеза Гарри Смолла и Гиги Ворган, что аутизм – не болезнь, но принципиально иная структура мозга (Żylińska 2013, s. 179; Смолл, Ворган 2011, s. 112-114).

Семьдесят лет исследований проблемы аутизма позволило понять эту болезнь до такой степени, чтобы можно было ее выделить, назвать, определить ее типы и описать возможные виды терапии. Наверняка медицина приближается к ответам на вопрос об этиологии заболевания. Все больший размах получает терапия и обучение больного ребенка.

Дошкольное образование ребенка-аутиста. Родители, воспитывающие ребенка-аутиста, чаще всего встречаются на своем пути с непониманием со стороны как его друзей и ровесников, так и родственников, которые зачастую не понимают их ребенка. Ребенок с аутизмом требует большого внимания и времени, бывает нередко агрессивным и очень часто проявляет поведение, непонятное для окружающих. Родители часто ощущают свою беспомощность, некомпетентность и одиночество.

К тому же довольно тяжела терапия ребенка-аутиста: это касается и домашнего лечения, и специальных учреждений, и дошкольного учреждения, и школы. До сих пор в Польше нет системы поддержки и направления родителей в центры или учреждения, занимающиеся детьми-инвалидами (Błeszyński 2005, s. 119, 2011, s. 6). Реабилитация больных детей дорого стоит, что затрудняет к ней доступ многим семьям. Следовательно, можно без преувеличения сказать, что аутизм нарушает нормальный порядок функционирования семьи, вынуждая ее делать переоценку прежней уклада жизни и всех занятий.

Вопрос доступа детей с аутизмом к образованию возбуждает множество разногласий. Постоянной нерешенной долгие годы проблемой остается отсутствие образовательных программ, учитывающих потребности лиц с аутизмом, а также отсутствие квалифицированных кадров. Не хватает также интеграционных школ, а те, что работают, не приспособлены к обучению и воспитанию детей-аутистов. Похожая ситуация касается дошкольных учреждений (Błeszyński 2005, s. 7). Хотя Закон о Системе Просвещения создает «возможность обучения во всех типах школ детей и молодежи с инвалидностью, а также социально неприспособленных, согласно индивидуальным потребностям развития и образования, а также предрасположенности» (Ustawa o Systemie Oświaty z 7 września 199 r.), однако, в практике доступ к общественному образованию для многих больных детей закрыт.

В процессе обучения и воспитания ребенка-аутиста необычайно важно индивидуализировать требования и методы работы в зависимости от действительных трудностей, при учете сильных сторон ребенка. Ребенок-аутист в общем остается под опекой психолого-педагогической консультации, которая в зависимости от индивидуальных потребностей ученика, выдает заключение о потребности специального обучения с рекомендациями для школы. Образовательный успех такого ребенка зависит от степени понимания его проблем учителями и воспитателями. Ключевое значение имеет подход учителей, как и понимание самого ребенка, а также акцептация факта, что ребенок нуждается в большем внимании и участии взрослых, чем обычные дети.

Многие школьные и дошкольные учреждения не соглашаются принять ребенка с аутизмом, объясняя это трудностями, которые он может доставить своим сверстникам, учителям или широко понятой «неподготовленностью» школы к потребностям больного ребенка. Однако, очень часто такой отказ является результатом отсутствия эмпатии и обычным «сибаритством» (Jagielska 2010, s. 17, Sikora 2008, s. 34).

Процесс научения ребенка-аутиста может протекать в общедоступной или интеграционной школе. Похожим образом выглядит проблема в дошкольных учреждениях, которые дети-аутисты могут посещать на равных правах со здоровыми детьми. Как в случае детского сада, так и школы может быть показано принятие на работу ассистента учителя, который будет поддерживать ученика во время работы на уроках и в его общении с окружающими. Многие дети нуждаются в дополнительных, компенсующих занятиях, которые служат дополнительному, приспособленному к потребностям ученика объяснению и пониманию текущего материала, проходимого с классом. В случае многих детей с аутизмом противопоказано индивидуальное обучение дома, потому что оно может закреплять и углублять нарушение развития в социальной сфере. К вызовам, перед которыми становятся учителя детей-аутистов, относятся диагностика потребностей детей, приспособление методов научения к их потребностям, их подбор в дидактическом процессе, а также забота о правильной социальной интеграции аутиста. Педагог должен заботиться о том, чтобы школьная среда не отвергла больного ребенка и не сделала его жертвой нападок. Исключение из числа ровесников может привести к возникновению вторичных эмоциональных расстройств у ребенка (Jagielska 2010, s. 27).

Отсюда, очень большая ответственность лежит на педагогах, работающих с детьми-аутистами. Об их работе мало слышно, но стоит заметить, что она особенно трудная. Эти учителя подвержены стрессу, профессиональному выгоранию и эмоциональному истощению. Состояние детей часто не позволяет построить хорошие взаимоотношения и достичь понимания. Работающие с детьми-аутистами ощущают фрустрацию и беспомощность. Работа с больными детьми является для них особенно большой психической нагрузкой (Pisula 1993, s. 61-62).

Одновременно дети-аутисты очень часто любят посещать школу или детский сад. Урок для них является ритуальной формой диалога, общения, в котором ребенок занимает определенную социальную позицию – статус ученика. Детям с аутизмом нужны «предвиденные» ситуации, а ритуальные рамки уроков удовлетворяют именно эту потребность, поэтому уроки не только акцептируются, но и востребованы такими детьми. Неоценимо важно, чтобы личность педагога была акцептована ребенком. Педагог не может возбуждать страха, так как в таком случае ребенок отказывается сотрудничать. Образовательный процесс ребенка-аутиста, как в школе, так и в детском саду требует от учителя особых правил поведения.

Дети с аутизмом живут в ином мире, по собственным, ими самими установленным правилам. Как будто они выбрали жизнь в другой действительности, в которой не нужно контактировать с другими. Ребенок, который с виду нормально развивается, вдруг перестает хватать предметы или следить взглядом за игрушками. Появляются типичные для аутизма, жесткие, стереотипные движения, напр. он равномерно ударяет рукой в стену, перестает улыбаться, не реагирует на знакомые лица, не говорит. Иногда малыш начинает делать нескоординированные движения. Всяческие попытки войти с ним в контакт, обнять, погладить – это нарушение границ этого мира. Ребенок пребывает в своей скорлупке, «спрятанный» ото всех. Чем больше пытаются его ласково прижать, тем больше он будет защищаться – отталкивать, царапать, вырываться. Бывает так, что от злости он может побить кулаками свою маму (Pawlas 2005, s 94).

Плюшевые медвежата не вызывают у аутиста ни малейшего интереса. Зато он может часами играть избранной игрушкой, концентрируясь на деталях ее конструкции. Он не играет в дом, магазин или школу – отвергает занятия, связанные с подражанием взрослым, потому что не способен понять общественных чувств и поведения. Даже если он научиться «играть в подражание», то не сможет играть спонтанно, а только будет повторять заученную схему действий. Ребенок отгораживается от всего, что ему непонятно и чуждо – в своем мире он создает собственные принципы. Если он говорит, то вымышленным псевдоязыком. Дети-аутисты любят повторять подряд одну фразу, напр. фрагмент телевизионной рекламы. Типичным симптомом аутизма есть привязанность к ритуалам. Ребенок ходит в квартире по одному, раз проторенному пути, ежедневно утром говорит одни и те же предложения, одевается согласно единому плану (Pawlas 2005, s. 95).

Перечисленные выше симптомы поведения ребенка с аутизмом не касаются всех больных детей, так как каждый из них развивается и ведет себя иначе. Однако, вышеприведенное описание показывает, как сильно отличается восприятие больного ребенка от способа видения мира здоровых детей (Olechnowicz 2004, s. 70-74).

Стоит затронуть еще проблему социального барьера, ограничивающую детям с аутизмом доступ к общеобразовательным школам, а именно – негативный стереотип ребенка-аутиста. И хотя уровень знаний общества на

тему аутизма значительно возрос благодаря СМИ, все же очень сильным аргументом в руках директоров просветительных учреждений остается страх взятия на себя ответственности за формирование психики ребенка, с которым трудно войти в контакт. Родители детей-аутистов очень часто вынуждены посылать детей в специальные школы (часто очень отдаленные от дома), и это в то время, когда многие дети, особенно с легкой формой аутизма, с успехом могли бы учиться в государственной общеобразовательной школе. Проблемой также остается способ финансирования образования больного ребенка. Хотя органы самоуправления получают на ребенка с аутизмом более высокую дотацию на образование, однако отсутствуют законы, принуждающие самоуправление направлять эти средства на конкретного ребенка. Такое положение вещей, при одновременном отсутствии воли и желания помочь со стороны руководства просветительных учреждений и педагогов, очень часто закрывает детям-аутистам доступ к государственным просветительным учреждениям.

Анализ индивидуального случая ребенка с аутизмом. С медицинской точки зрения аутизм удивляет разнообразием типов и неповторимостью симптомов. Сложно писать об аутизме, характеризуя группу больных людей, потому что каждый случай совершенно неповторимый. Также и симптомы аутизма у ребенка, описанного в этой статье уникальны и неповторимы в своем сочетании.

Характеристика исследуемого ребенка. Томаш родился в июле 2006 года совершенно здоровым. Первые 18 месяцев он правильно развивался. Мальчик ползал на четвереньках и начал ходить в типичном для здоровых детей возрасте. Родителей беспокоил только слабый зрительный контакт с Томашем, отсутствие у него реакции на команды, его необычайно сильная подвижность и гиперактивность, а также совершенное отсутствие ощущения приближения опасности. Со временем появились следующие тревожные симптомы. Томаш не говорил, не играл с другими детьми, даже не проявлял к ним интереса. Его контакт со взрослыми также был слабый. Мальчик не мог и не хотел играть характерным для своего возраста образом, зато проявлял типичные для аутизма поведенческие схемы.

Диагноз заболевания был поставлен мальчику в 2009 году. Для оценки развития процессов сенсорной интеграции были использованы следующие исследовательские методы:

1. Клиническая обсервация.
2. Опросник Сенсомоторного Развития.
3. Обсервация свободного поведения ребенка.
4. Шкала психомоторного развития ребенка 0 – 3.
5. Интервью с родителями.

Тогда же было установлено, что Томаша характеризует порог реактивности и чувствительности на проприоцептивные импульсы на уровне несколько выше среднего. У него были замечены дискретные проявления гравитационной неуверенности, симптомом которой было нежелание мальчика

качаться на качелях. Томаш также избегал прикосновения к нему, реагировал попыткой защищаться, а мог стерпеть только более сильные тактильные воздействия. Такое поведение является следствием дисфункции сенсорной интеграции. Мальчика характеризует еще и гипертвораимчивость зрительной системы (что проявляется в увеличенной возбудимости и дезориентации внимания), обоняния (эффектом является исключение из диеты некоторых блюд) и слуха (повышенная твораимчивость к звуковым импульсам, паническое бегство от звука). Обследование выявило также дисфункции постуральных и околomotorных реакций, приводящих к проблемам в стабилизации поля зрения и развитию зрительной перцепции. В это время Томаш проявлял трудности в сдерживании моторики, не был способен подражать кому-то, повторять выполненные движения. Был поставлен диагноз: на поведение мальчика влияют расстройства сенсорной интеграции и вероятнее всего аутизм. К тому же в 2009 году ему было выдано «Заключение о потребности ранней поддержки развития ребенка». Комиссия определила Томаша как ребенка с признаками повышенной подвижности, задержкой психомоторного развития и чертами аутизма. Родители получили указания касательно способа и характера упражнений. Рекомендовалось систематически работать с ребенком дома и участвовать в логопедической, педагогической и психологической терапии, а также в занятиях по сенсорной интеграции.

В 2010 году Томаш получил «Заключение об инвалидности», а еще через два года «Заключение о потребности специального обучения».

В настоящее время Томашу 7 лет, а труд, вложенный его родителями и врачами в терапию, принес плоды значительного улучшения степени самостоятельности и развития ребенка. В данное время он не испытывает трудностей в сфере слуховых упражнений и очень хорошо справляется с выполнением мануальных занятий. Он остается очень подвижным ребенком, ему тяжело сосредоточить внимание и тем более удерживать концентрацию длительное время. Однако, не смотря на логопедические занятия, все еще удерживается изъясн речи. Томаш часто бывает агрессивным, реагирует неадекватно раздражителям, кричит, не владеет собой. В обыденной жизни он выглядит радостным, энергичным ребенком, очень любит складывать пазлы, головоломки и всевозможные игры с цифрами.

Меню мальчика ограничено из-за того, что многих блюд Томаш не переносит и не хочет даже пробовать. Он не любит изменений. Путь в детский сад всегда проходит там же, где всегда. Изменение трассы невозможно, так как мальчик сильно этому сопротивляется.

Ситуация в семье. Томаш родился вторым ребенком в семье. У него есть старший брат, на три года старше его. Старший мальчик полностью здоров. Он никогда не переносил тяжелого заболевания. Среди непосредственных родных Томаша никто не болел аутизмом, или другой ментальной или психической болезнью.

Семейная ситуация Томаша довольно благоприятная. Родители мальчика на хорошей общественной позиции, оба они работают. Мать после родов не

сразу вернулась на работу, а посвятила себя воспитанию сына, а затем и его лечению. Она пошла на работу только, когда Томаш начал ходить в детский сад. После первых пройденных трудностей, связанных с «игнорированием» родителей и отсутствием глубокого эмоционального контакта с близкими, сейчас Томаш крепко связан с родителями и братом. Мальчики любят вместе играть, хотя часто забавы оканчиваются ссорой, криками и агрессивным поведением Томаша.

Большую помощь и поддержку родители получают от дедушки, а особенно от бабушки. Проживающие по соседству дедушка и бабушка участвуют в терапии внука и приводят его из детского сада домой. Томаш любит их.

Родители поделились обязанностями по опеке за сыном. С тех пор, когда оба пошли на работу, эти обязанности они делят «поровну». Родители взаимно поддерживают друг друга и вместе участвуют в воспитании детей и лечении Томаша.

О дошкольном образовании. Дошкольное обучение Томаша началось в 2011 году, когда он достиг возраста, обязывающего к дошкольной подготовке. Мальчик получил «Заключение о потребности специального обучения», в котором было написано, что для него наиболее благоприятной формой научения является специальное обучение в интеграционной школе или интеграционном дошкольном учреждении. Родители отдали сына в государственный детский сад, в который он ходил весь учебный год. Его акклиматизация прошла без проблем. Мальчик не впадал в истерику, не сопротивлялся идти в детский сад, ему нравилось учиться.

Весь период дошкольного воспитания Томашу сопутствовал помощник, то есть детского сада, который обеспечивал ему помощь и планировал, а также организовал процесс учения и функционирования в группе. Благодаря этому мальчик смог легче адаптироваться в группе и почувствовать себя частью коллектива.

В апреле 2012 года был составлен «Информационный лист о подготовленности ребенка к учебе в начальной школе». Диагноз был проведен на основании рекомендаций по программе научения, обязательного в детском саду (Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska 2005, s. 10-12).

Диагноз заключал описание главных сфер развития и навыков ребенка, а именно:

1. Социальные навыки и эмоциональная сопротивляемость;
2. Математические навыки и готовность учиться читать и писать;
3. Моторная способность и зрительно-двигательная координация;
4. Самостоятельность и самообслуживание.
5. Потребности развития ребенка – предрасположенность, одаренность и увлечения.

В вопросе социальных навыков и эмоциональной сопротивляемости следует признать, что Томаш сравнительно хорошо справлялся с задачами. Несмотря на некоторые трудности в понимании социальных ситуаций, он

пользовался большим признанием у детей. Мальчик участвовал в занятиях, не забирал у детей игрушки, не проявлял агрессивных действий. При этом он преимущественно замечал присутствие детей и не игнорировал их. Томаш был способен обратиться за помощью, когда это было ему необходимо. Однако, он зачастую проявлял типичное для аутизма поведение: изолировался и не отвечал на предложения сотрудничать. Он к тому же не всегда желал сотрудничать, а больше всего осложнений вызывали попытки склонить его к преодолению трудностей. Мальчик быстро терял желание и часто поступался после мелкой неудачи. Его надо было упрашивать поиграть. Для того, чтобы придать мальчику смелости и облегчить ему контакт с ровесниками, игры с ним были организованы в маленьких группах (3-5 человек), его поощряли, побуждали к активности, награждали.

В области математических навыков и готовности учиться читать и писать педагоги заметили, что Томаш очень любит игры с цифрами. Он способен пересчитывать считалки до 10, называет правильное количество элементов и умеет их классифицировать. В диапазоне его навыков оказалось также знание геометрических фигур и их названий, распознавание печатных букв и даже чтение простых выражений. Томаш умеет произносить слова по буквам и делить их на слоги. Однако, у него возникают трудности с пониманием рассказов несмотря на то, что он очень любит их слушать. Много проблем доставляет мальчику понимание пространственных зависимостей и определение правой и левой сторон. Для преодоления этих проблем у мальчика, педагоги организовали дополнительные игры и упражнения по зрительному восприятию. Томаш в общем очень любит учиться, явное удовольствие доставляют ему математические задачи, игры с цифрами или числами.

Среди предпочитаемых мальчиком игр находятся также подвижные игры, потому что он проявляет очень большую потребность в движении. Он энергичен и физически активен. Он почти неустанно находится в поиске возможности побегать и попрыгать. У Томаша очень развиты моторные навыки, но у него неправильная зрительно-моторная координация. Ему трудно удерживать равновесие во время приседаний на двух ногах или прыжков на одной ноге. Движения его рук не скоординированы, из-за чего мальчик деформирует буквы в упражнениях письма прописью, неправильно держит карандаш и неправильно держит руки во время рисования. Художественные работы Томаша припоминают рисунки более младших детей. Дошкольный педагог подчеркнул, что с мальчиком необходимо работать в плане упражнения рук, то есть вырезать из бумаги, лепить, рисовать цветными карандашами, красками, фломастерами. Дошкольные учителя поощряли его упражнять свои ладони: напр. строить из кубиков, лепить, лепить из пластилина, вырезать из бумаги, нанизывать бусины, рисовать по следу и т.п. Дополнительной проблемой является его повышенная неконтролируемая подвижность, которая неоднократно мешает концентрироваться и ему, и другим детям.

Мальчик проявляет самостоятельность и очень хорошо справляется с самообслуживанием. Он способен самостоятельно одеться, хотя это и занимает

у него довольно много времени. Томашу не требуется помощь в выполнении гигиенических действий. Единственную трудность вызывает питание, так как он временами отказывается есть и тогда его приходится как-то увлекать, иногда он домогается помощи от учителя.

Благодаря пребыванию в дошкольном учреждении Томаш научился сотрудничать в группе и прошел серьезную социализацию. Ранее его контакты с ровесниками были незначительными, как правило они ограничивались общением с детьми родственников и детской площадки. Дошкольное образование принесло большой прогресс именно в плане социальных контактов. Мальчик усваивал канон социальных норм, принципов функционирования социума ровесников. Он учился играть и общаться так, чтобы его понимали. Остальные дети не изолировались от него, даже наоборот – они охотно с ним играли.

Можно было наблюдать большой прогресс также в сфере моторных навыков мальчика. В течение годичной дошкольной подготовки мальчик приобрел множество навыков. Прежде всего, он начал замечать других детей и постепенно учился общаться с ними. Обучение в детском саду, присутствие ровесников и терапия на дому принесли ощутимые результаты. После окончания дошкольного образовательного этапа мальчик был в состоянии учиться в государственной школе. Он и дальше охотно учится и хорошо справляется со школьной программой.

Заключение и выводы. Нелегко обобщать и утверждать, что все аутистичные дети в состоянии хорошо функционировать в дошкольном муниципальном учреждении. Многое зависит от вида аутизма и поведения ребенка. Многое также зависит от подхода и ангажирования учителей. В описанном случае Томаша можно с полной уверенностью признать, что образование в общедоступном дошкольном учреждении, в окружении здоровых детей положительно повлияло на развитие мальчика. Анализируя его поведение в детском саду можно сделать следующие выводы:

1. Ребенок с легкой формой аутизма способен хорошо функционировать в группе дошкольников, однако, ему необходима адекватная помощь педагога и ассистента.

2. Факторами, способствующими развитию ребенка-аутиста в детском саду, являются помощь, ангажирование и добрая воля персонала детского сада.

3. Образование в среде здоровых детей способно положительно повлиять на эмоционально-социальное развитие ребенка с аутизмом.

4. Дети-аутисты любят учиться, однако нуждаются в поощрении, поддержке, помощи и особом внимании учителей.

5. Соответственно воспитываемый и обучаемый ребенок-аутист способен усвоить социальные нормы и принципы, господствующие в группе ровесников.

Дети с аутизмом, особенно имеющие легкую форму заболевания, в решительной мере хорошо функционируют в группе ровесников, и что важнее всего, благодаря наблюдению за здоровыми детьми, они социализируются и обучаются принципам общежития в коллективе. Обучение таких детей в

общедоступных дошкольных учреждений и школах дает большую вероятность их социализации и повышения их способностей.

Описанный в данной статье случай доказывает состоятельность последнего тезиса. Не каждый ребенок-аутист получит такую пользу, но наверняка не каждый получит такую возможность.

Список использованной литературы

1. Bluestone J., *Materia autyzmu – łączenie wątków w spójna teorię*, Fundacja Rozwiązać Autyzm, Warszawa 2010.
2. Błęszyński J.J., *Autyzm a niepełnosprawność intelektualna i opóźnienie w rozwoju. Skala oceny Zachowań autystycznych*, Harmonia Uniwersalia, Gdańsk 2011.
3. Błęszyński J.J., *Rodzina jako środowisko osób z autyzmem. Aspekt wychowawczo – terapeutyczny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2005.
4. Bragdon A.D., Gamon D., *Kiedy mózg pracuje inaczej: ADHD, alkoholizm, autyzm, deja vu, dysleksja, leworęczność, słuch absolutny, pamięć fotograficzna, sezonowe zaburzenie afektywne, synestezja*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003.
5. Delacto C.H., *Dziwne, niepojęte – autystyczne dziecko*, Synapsis, Warszawa 1995.
6. Frith U., *Autyzm – wyjaśnienie tajemnicy*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2008.
7. Gruszczyk – Kolczyńska E., Zielińska E., *Wspomaganie dzieci w rozwoju zdolności do skupiania uwagi i zapamiętywania*, WSiP, Warszawa 2005.
8. Jagielska G., *One są wśród nas. Dziecko z autyzmem i zespołem Aspergera w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2010.
9. Karpńska D., *Deficyt teorii umysłu w autyzmie. Symptomy i uwarunkowania*, W: Neurokognitywistyka w patologii i zdrowiu, (red.) I. Kojder, Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, Szczecin 2011.
10. Młynarska M., *Autyzm w ujęciu psycholongwistycznym: terapia dyskursywna a teoria umysłu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2008.
11. Olechnowicz H., *Wokół autyzmu. Fakty, skojarzenia, refleksje*, WSiP, Warszawa 2004.
12. Pawlas K., *Autyzm – etiologia i objawy*, „Logopedia”, nr 1/2005.
13. Pisula E., *Małe dziecko z autyzmem*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
14. Pisula E., *Fakty, wątpliwości, opinie*, WSiP, Warszawa 1993.
15. Rodier P.M., *Początki autyzm, czyżby przyczyna tej tajemniczej choroby tkwiła w genach odpowiedzialnych za rozwój mózgu?*, „Świat nauki”, nr 5/2000.
16. Rymsza A., Czajkowski A., *Autyzm w Polsce*, Biuletyn, Fundacja Synapsis, nr 1/2006.
17. Sikora D., *Rola rodziców we wspieraniu rozwoju dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, «Biuletyn edukacyjny», nr 14/2008.
18. Żylińska M., *Neurodydaktyka. Nauczanie i uczenie się przyjazne mózgowi*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2013.
19. Смолл Г., Ворган, Г., *Мозг онлайн : человек в эпоху Интернета*: [пер. с англ.], М.: КоЛибри: Азбука-Аттикус, 2011.

Законодательные документы:

1. Ustawa z 7 września 1991 o Systemie Oświaty (Dz. U. z 2004 nr 256 poz. 2572).

Stanislawa Nazaruk, Sergiusz Nikitin. Functioning child with autism in the peer group in the public preschool.

Autism – a complicated pathological phenomenon, Autism - a complicated pathological phenomenon, which manifests itself at an early age in physically healthy children. Despite the growing number of cases of autism, there is no single answer to the questions about the causes of the disease and about ways of treatment of autistics. Each case is unique, although it is possible to determine similar features of sick children. Authors of the article are providing a brief history of research on the problem of autism and the most famous contemporary opinions on this topic. They describe and analyze the individual case of the functional therapy of the sick child, especially giving him training in preschool institution.

Key words: autism, preschool child, pre-school education, therapy of an autistic child, the individual case.

УДК 376.33.016:811.161

О. М. Дорошенко

ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ШКОЛЯРІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

В статті визначені різні аспекти проблеми мовленнєвого навчання першокласників в умовах інклюзії.

Ключові слова: інклюзивне навчання, діти з порушеннями слуху, мовленнєвий розвиток слабочуючих дітей.

Постановка проблеми. За останні роки в Україні відбулися значні зміни, спрямовані на демократизацію і гуманізацію освіти. Сучасний етап розвитку освіти орієнтується на створення необхідних умов, які забезпечують повноцінний розвиток особистості кожної дитини. Інтеграція у навчально-виховному процесі виступає закономірним етапом розвитку спеціальної системи освіти. Інтеграція пов'язана з інклюзією, допомагає переосмисленню у суспільстві і державі права людей з особливостями у розвитку одержати рівні можливості в різних галузях життя, включаючи освіту.

Збільшення кількості дітей з вадами у розвитку – одна з найгостріших проблем сучасного суспільства. Сумну статистику ускладнює ситуація в селах та районних центрах, а саме не достатня кількість, а іноді відсутність фахівців: лікарів – психіатрів (дитячих), неврологів, логопедів, дефектологів, психологів де раннє виявлення та корекційна допомога дитині залишається нездійсненою мрією. Тому дуже часто трапляється, що дитина з вадами в розвитку приходить до школи і першим цю невідповідність виявляє вчитель початкових класів, але, на жаль, дорогоцінний час втрачений. Тоді більшість батьків вже від фахівців психолого-медико-педагогічної комісії отримують професійну інформацію щодо специфіки організації навчання їх дитини.