

Роль социальной работы с детьми с ранним детским аутизмом

Е. Ю. Пряжникова,
доктор психологических наук;
Т. Э. Галкина

Сложившиеся в последнее время экономические и социальные условия требуют особого внимания к представителям социально незащищенных слоев населения, среди которых дети-инвалиды являются одной из наиболее уязвимых групп инвалидов. Анализ динамики развития проблемы детской инвалидности свидетельствует о том, что человечество только подходит к ясному пониманию необходимости реинтеграции детей с физическими дефектами, патофизиологическими синдромами, психосоциальными нарушениями в среду здоровых детей.

Исключительную важность приобретает обоснование новых подходов и создание оптимальных условий для успешного развития ребенка, его воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество. Понятие «инвалидность» расценивается как биопсихосоциальная категория с реализацией конституционного права каждого ребенка на социальную защиту, на утверждение в обществе приоритета его интересов.

Острота этой социальной проблемы заставляет говорить о целесообразности формирования системы как непрерывного процесса взаимодействия и взаимовлияния социальных институтов, направления их работы на социализацию, социальную адаптацию и обеспечение развития потенциальных способностей ребенка, имеющего инвалидность.

Межфункциональное взаимодействие институтов социальной работы, медицины и образования обусловлено интеграцией целей и решаемых задач ради главной цели — способствовать нормальной жизнедеятельности ребенка, оптимизировать удовлетворение его потребностей. Разработка и реализация гуманистической парадигмы специальных разделов педагогики, медицины и социальной работы позволяют усилить внимание к таким детям, а также к требованиям современной цивилизации, к более полному удовлетворению социокультурных потребностей детей-инвалидов.

Ведущее направление в этой работе — гуманизация, фундаментализация, интеграция воспитания и социальной адаптации, адекватно и современной динамике социальных отношений.

В наиболее сложном положении по возможностям развития, образования и социализации находятся дети с психическими отклонениями, к которым в первую очередь можно отнести детей с ранним детским аутизмом.

Проблема раннего детского аутизма обусловлена не только высокой частотой данной патологии развития, но и большим процентом детской инвалидности. Все более очевидной становится целесообразность разработки социальной помощи, в полной мере удовлетворяющей нужды и потребности как ребенка с ранним детским аутизмом, так и его семьи.

Систематическая комплексная работа с данной категорией детей включает в себя адекватную социально-психолого-педагогическую коррекцию, а также систематическую работу с родителями, что помогает детям адаптироваться в обществе, обучаться в обычной школе и нередко обнаруживать одаренность в отдельных видах знаний или искусстве. По данным Института коррекционной педагогики, частота детского аутизма составляет в 15-20 случаев на 10 тыс. детского населения. Отмечается также, что частота аутизма имеет тенденцию к росту и не зависит от национального, расового и географического факторов, что подтверждает не локальный, а общечеловеческий характер этого тяжелого психического расстройства у детей. По критериям, принятым Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), при аутическом расстройстве личности отмечаются серьезные нарушения в сфере социального взаимодействия, качественные нарушения способности к общению, ограниченные повторяющиеся стереотипные модели поведения.

Социализация и социальная адаптация детей с ранним детским аутизмом

В современной науке социализация рассматривается как процесс усвоения и активного воспроизводства индивидом общественного опыта, в результате чего он становится личностью и приобретает необходимые для жизни в обществе знания и навыки.

Таким образом, социализация — это многогранный процесс усвоения опыта общественной жизни, превращения ребенка из природного существа в общественное, из индивида в личность. Социализация включает в себя основные нормы человеческих отношений, социальных норм поведения, видов деятельности, форм общения. Состояние этого процесса зависит от общества, образующего социальную среду, которая представляет собой целостное пространство, представленное консолидированным кругом лиц и многообразным влиянием биосоциальных факторов.

Основными источниками социализации являются семья, образовательные учреждения, формальные и неформальные общественные объединения, т. е. различные социальные институты. В своем труде «Философские проблемы теории адаптации» Г. И. Царегородцева (1975) объясняет, что помимо механизмов биологической адаптации у человека вырабатывается адаптация, основанная не только на изменениях морфофизиологической организации, но прежде всего на перестройке социальных отношений между людьми в новых для человека социально-экономических и демографических условиях. Такой подход можно назвать социальной адаптацией, так как в данном случае мы говорим о приспособлении к социальной среде, незнакомой для человека в силу приобретенной инвалидности, пусть даже кратковременной.

Единство биологических и социальных факторов в развитии и социализации детей с ранним детским аутизмом придает процессу социальной адаптации специфические особенности, связанные со сложностями адекватного восприятия процессов, происходящих вокруг ребенка, при активном участии его сознания в процессе обучения, игровой и трудовой деятельности.

Социальная работа в этом случае выступает как особый вид деятельности и является мощным адаптирующим фактором, так как изначально призвана обеспечивать благополучное социальное развитие и реабилитацию детей, инициировать процесс социальной превенции, обогащать учебно-воспитательный процесс новыми социальными технологиями. Многофункциональность и гибкость функций социальной работы определяют политику и стратегию по организации социально-психолого-педагогической помощи детям и оздоровлению среды их воспитания в семье.

Теоретические основы социальной работы в понимании сущности развития аутичного ребенка

Большой вклад в обоснование медико-социального взгляда на данную проблему внес Л.С. Выготский (Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства, 1983).

Он дал наиболее полное определение своеобразия развития личности аутичного ребенка, которая, с его точки зрения, формируется в процессе взаимодействия биологических, социальных, психолого-педагогических факторов. Смысл организованного воздействия он видел в помощи развитию личности. Л.С. Выготский говорил о том, что наличие большого резерва здоровых, незатронутых задатков, неравномерное (с точки зрения глубины) распространение дефективности на разные стороны психической деятельности открывают большие возможности для социальной адаптации и реабилитации и дальнейшего развития при определенных благоприятных условиях, при активном использовании возможностей социальной защиты и образования при поддержке взрослых. Именно в этих условиях скрытые перспективные возможности ребенка он назвал зоной ближайшего развития. Более того, Л.С. Выготский сформулировал понятие первичных и вторичных дефектов как основы для построения системы коррекционно-воспитательной работы с ребенком в игровой, учебной и других видах деятельности (первичные — связаны с материальной основой умственной отсталости, вторичные — продукт особого положения, которое занимает умственно отсталый ребенок в социальной среде вследствие патологического развития).

Такое понимание сущности и методов коррекционной работы очень близко к современному пониманию социальной реабилитации.

Л.С. Выготский критикует идеализм в вопросах компенсации, в частности утверждение, что в самом организме возбуждаются силы, стремящиеся устранить те препятствия к участию в жизни, которые обуславливаются имеющимися дефектами. Он высказывает мысль о том, что стимулы к совершенствованию и компенсации возникают тогда, когда наступает конфликт между требованиями, предъявляемыми к аномальному ребенку, и его возможностями.

Психическое заболевание является общепринятым понятием, которое употребляется для обозначения многочисленных расстройств личности и эмоционально-волевой сферы, оказывающих негативное влияние на формирование познавательных, социальных функций и проявляющееся в нарушениях общения и поведения. Оно характеризуется неуравновешенностью эмоциональных реакций, недопониманием речи, нарушенной коммуникацией, а также искаженным проявлением адаптации к социальной среде, склонностью к декомпенсации при изменении привычных ситуаций. Особым отклонением психического развития у детей является ранний детский аутизм — общее расстройство развития ребенка, для которого характерны неравномерность и парциальность. Вследствие этого возникает необходимость не столько медикаментозного лечения, сколько организации специального социально-психолого-педагогического сопровождения ребенка и создания специальных условий для его обучения и воспитания, своевременной и правильной коррекции развития.

Для нашей страны традиционно содержание неполноценных людей в специальных учреждениях. Такой подход в настоящее время подвергается серьезной критике мирового общества. Социальным показателем качества жизни лиц с умственной отсталостью или иной патологией развития может являться комплекс факторов, определяющих качество жизни любого человека, независимо от его психофизиологических особенностей развития. К таким факторам относятся следующие:

- здоровье (знание правил здорового образа жизни и их реализация);
- материальное благосостояние;

- профессиональное обучение, работа, творчество (практическая готовность к бытовому и производственному труду);
- коммуникабельность, умение поддерживать отношения с окружающими близкими людьми (умение поддерживать родственные отношения и самостоятельность контактов);
- социальная безопасность (знание и выполнение норм безопасности в общественных местах, в собственном жилище, в экстремальных ситуациях);
- непосредственное участие в общественной жизни, определение своего места в сообществе (осознание собственной социальной роли и готовность ее выполнять во взаимодействии с разными группами людей);
- нравственные устои, социальная значимость (понимание собственных ощущений, чувств, эмоций других людей, умение контролировать свои эмоции и адекватно выражать их вербальными и невербальными способами).

Таким образом, междисциплинарный, интегративный и комплексный характер социальной работы позволяет улучшить или восстановить способность ребенка к социальному функционированию и создать в социуме условия, способствующие достижению этой цели, раскрытию потенциальных возможностей ребенка, особенно инвалидов.

К сожалению, в России большинство детей и подростков с аутизмом обучаются во вспомогательных школах для умственно отсталых детей, содержатся в учреждениях систем здравоохранения и социальной защиты населения.

Проблемы аутичных детей предполагают четкое понимание того, что главным в реабилитации должны стать лечебная организация и социально-психологическое сопровождение. Эти задачи в специальной школе может решать специалист по социальной работе со специальной подготовкой, включенный в штатное расписание как дополнительная единица.

Процесс профессионального функционирования специалиста по социальной работе представляет несколько этапов:

- изучение и анализ условий жизни ребенка;
- оформление дневника сопровождения;
- формирование системы адресной социальной помощи детям и инвалидам;
- координация усилий специалистов по социальной реабилитации и адаптации детей, работа с семьями как опосредованная помощь ребенку.

В деятельности специалиста по социальной работе можно выделить такие направления, как:

- социальная помощь семье, воспитывающей ребенка с ранним детским аутизмом;
- профилактическая психосоциальная работа с родителями и другими специалистами, имеющими дело с таким ребенком (понятие «психосоциальный» определяет как социальные и психологические проблемы, так и формы и методы работы взаимодействия, которые дополняют друг друга и указывают пути и способы решения проблем);
- индивидуальная работа с аутичным ребенком.

Помощь центров социальной помощи семье, детям и родителям, воспитывающим аутичных детей

Профилактическая социальная работа заключается в просветительной деятельности или передаче знаний. Примером этой работы могут служить информация и беседы в школах или специальных центрах для родителей об особенностях данного заболевания.

Главным в воспитании детей является обучение самообслуживанию, поведению в период подготовки к игре и выхода из нее, а также специальная организация жизни ребенка, где все элементы бытовых ритуалов должны быть продуманы до мелочей. В центрах необходимо чаще проводить встречи родителей, на которых они делятся опытом оптимизации вос-

питания ребенка, эмоциональной поддержки и желанием двигаться вперед вместе с ребенком.

Главным в реабилитации ребенка с ранним детским аутизмом должна стать кроме лечебной деятельности координация усилий всех специалистов, совместный анализ ситуации с ребенком для совершенствования динамики его развития, уточнение тактики всех участвующих в решении проблем ребенка.

Основные направления психосоциальной помощи ребенку с ранним детским аутизмом

Работа по оказанию психосоциальной помощи является индивидуально направленной, систематизированной и структурированной и должна носить адресный, комплексный характер.

Основную часть работы составляют занятия с ребенком как в школе, так и вне ее. На занятиях должны создаваться условия для социальной адаптации и приспособления к жизни в обществе (развитие коммуникативных навыков; подготовка к обучению; всестороннее развитие ребенка; привязанные к месту проживания индивидуальные программы воспитания; сопровождение во внеучебной жизни; оказание медицинской помощи; подготовка членов семьи к работе с аутичными детьми в сложных условиях).

Для детей с ранним детским аутизмом характерны острая потребность в контакте и эмоциональная зависимость от взрослых.

Развитие эмоционального взаимодействия с внешним миром позволяет уменьшить аутистические и негативистические установки, преодолеть агрессивные тенденции ребенка. Нарушение общения у аутичного ребенка связано с формированием у него аутистического барьера, защищающего его от болезненных контактов, и вследствие этого повышенной ранимостью такого ребенка и, естественно, выработкой им форм защитной гиперкомпенсации аутизма — стереотипности и аутостимуляции. Видными учеными В. В. Лебединским и О. С. Никольской [3] сформулированы правила единого подхода к восстановлению аффективной связи с такими детьми:

- первоначально не должно быть давления и прямого обращения;
- первые контакты следует организовывать на адекватном для ребенка уровне в рамках его активности;
- нужно поддерживать собственную положительную валентность;
- следует разнообразить привычные удовольствия ребенка, усилить их заражением собственной радостью;
- не нужно форсировать потребность ребенка в аффективном контакте;
- можно начинать усложнять формы контактов только после закрепления у ребенка потребности в контакте, когда взрослый становится положительным аффективным центром ситуации;
- усложнение вести только через введение новых деталей в структуру существующих форм;
- важно осуществлять дозирование контактов;
- при достижении аффективной связи с ребенком он становится более доверчивым, его надо беречь от конфликта с близкими;
- по мере установления контакта его внимание постепенно направляется на процесс, тем самым появляется уверенность в результатах совместного контакта.

Самое важное в работе с такими детьми — это общение с родителями, которое может выявить все особенности развития в раннем детстве, в первую очередь это навыки и умения, привязанности и привычки ребенка. Важным является наблюдение, которое в разных ситуациях и при знакомстве с разными пристрастиями ребенка, его коммуникативными и

моторными особенностями, игровыми возможностями, уровнем развития навыков самообслуживания и социальных построений программ дает самые положительные результаты.

Социальное воспитание аутичных детей строится в зависимости от типа их поведения. Российские ученые и психологи различают четыре поведенческие группы. По классификации О. С. Никольской [2] они определяются следующими факторами: тяжестью и глубиной психофизических расстройств, максимально ранней диагностикой, активной развивающей средой, включением в активную работу родителей в качестве сотерапевтов.

Из методического обеспечения, разработанного отечественными авторами, имеет опыт применения методика комплексной медико-психолого-педагогической коррекции, в которой представлены практические советы по оказанию помощи аутичным детям и их семьям. В рамках данного подхода коррекционная работа направлена на развитие эмоционального контакта и взаимодействие ребенка со взрослым и средой, формирование внутренних адаптивных механизмов, что повышает общую социальную адаптацию аутичного ребенка.

Одной из особенностей социальной работы в области социальной реабилитации детей с ранним детским аутизмом является использование поведенческой терапии, направленной на формирование независимости и самостоятельности ребенка в его повседневном поведении. В рамках поведенческой терапии выделяют оперантное обучение и обучение по программе, в основе которой дожит тренинг социально-бытового поведения через отработку отдельных операций с их последующим объединением. На первом этапе обучения особое внимание уделяется формированию способности ребенка сосредоточиваться на задании и следовать рекомендациям взрослого, после чего начинает вырабатываться петиция готовности, предваряющая любую совместную деятельность или индивидуальную работу. Обучение социально-бытовой адаптации аутичного ребенка с помощью зрительной организации внешней среды, задающей структуру выполняемого действия, удерживает ребенка в ситуации конкретного задания. Первый акцент делается на формировании способности ребенка оставаться на своем месте и сосредоточиваться на задании. Подобное поведение называется рабочим, так как оно является необходимой предпосылкой для самостоятельной, независимой от взрослого деятельности аутичного ребенка [1].

Проведена адаптация методик оперативного обучения в рамках традиционного российского подхода к коррекции раннего детского аутизма, способных реально помочь в адаптации аутичного человека как дома, так и за его пределами. В последние годы возрастает количество исследований по практической социальной работе, специальной педагогике и психологии по проблемам помощи детям-инвалидам. Вместе с тем сама структура и содержание системы адаптации ребенка с ранним детским аутизмом находят свое теоретическое и практическое подтверждение в практической деятельности стационарных и полустационарных учреждений и организаций социальной защиты населения. Дети с ранним аутизмом и ограниченными возможностями должны быть интегрированы в общество на их собственных условиях, а не приспособлены к правилам здоровых детей.

Литература

1. Веденина М. Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации. М., 1997.
2. Никольская О. С. Психологическая коррекция раннего детского аутизма // Невралгия и психиатрия. 1980. № 10.
3. Никольская О. С., Лебединский В. В., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М., 1990.