

3.Инструктивное письмо «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» от 27.03.2000 № 27/901-06.

Дифференцированный подход к коррекции агрессивного поведения у детей с расстройствами аутистического спектра

Дробинская А.О.

МНИИ психиатрии МЗСО РФ

d-ao@yandex.ru

Расстройства аутистического спектра (РАС) занимают одно из первых мест среди нарушений психического здоровья у детей (от 2-5 случаев на 10.000 населения в 70-е годы до 60-116 в исследованиях последних лет). Высокий процент глубокой инвалидизации (более 80% по Schothorst P., 2009) и ограниченные возможности медикаментозной коррекции требуют разработки биопсихосоциальной модели коррекции РАС, ориентированной в первую очередь на повышение качества жизни и оптимальную социализацию. Качество социализации в значительной мере зависит от сформированных устойчивых паттернов поведения адаптивного либо неадаптивного характера, одним из которых является агрессивное поведение (по данным разных авторов отмечается у 11-67% детей с РАС).

Нами был проведен клинико-психопатологический (с элементами поведенческого) анализ 71 случая агрессивного поведения детей с РАС в возрасте от 3,5 до 11 лет. Результаты исследования позволили выделить 3 группы детей: у детей первой группы - 29 случаев (42,7%) – агрессивные действия выступают как примитивные формы игровых манипуляций активного контакта с другими детьми, либо как провокационная коммуникация со взрослыми; у детей второй группы – 25 случаев (36,8%) - агрессивные проявления имеют характер аффективного поведения деструктивного характера в ситуациях эмоционального неблагополучия (страх, тревога, гнев, неспособность справиться с коммуникацией или

предъявляемыми требованиями); у детей третьей группы - 14 случаев (20,5%) – отмечались внеситуативные импульсивные или компульсивные агрессивные действия, вербальное агрессивное фантазирование, агрессивно-садистические действия. В 18 случаях (26,5%) отмечалось сочетание различных вариантов агрессии (отнесены в группы по характеру превалирующих агрессивных проявлений).

Таким образом, агрессивное поведение у детей с РАС может выступать как средство коммуникации, как форма аффективного поведения и как проявление сложных психопатологических синдромов. Анализ характера агрессивного поведения позволяет определить акцент лечебно-реабилитационных мероприятий: направленность на усвоение детьми более адаптивных форм социального взаимодействия и коммуникации, преодоление аффективного дисбаланса, медикаментозная терапия психопатологических расстройств, лежащих в основе патологических вариантов агрессии. Кроме того, полученные результаты позволяют конкретизировать рекомендации родителям, ориентированные на коррекцию агрессивных паттернов поведения детей с РАС.

Комплексная психолого-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья и нарушением поведения в условиях инклюзивного образования

Евсикова Н.И., Курбанов Р.А.

ЦППРиК «Строгино», МГУ им.М.В.Ломоносова, МГППУ

В настоящее время в отечественном образовательном пространстве в рамках реформы образования осуществляется масштабная реализация инновационных подходов к обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья (дети с ОВЗ).

К их числу относится внедрение инклюзивного образования, которое позволяет оказывать системную комплексную помощь в социализации таких детей. При этом ресурс образовательного и социального развития связан не