

Рубчenea, С.Л. Проблема теоретико-методологического подхода к коррекционной помощи лицам с расстройствами аутистического спектра // Материалы XXVIII Международной научно-практической конференции "Обучение и воспитание: методики и практика 2015/2016 учебного года" (г. Новосибирск, 8 июля, 3 августа, 26 августа 2016 г.). Новосибирск: Издательство ЦРНС, 2016. – 180 с.

ПРОБЛЕМА ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА К КОРРЕКЦИОННОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Рубчenea С.Л., магистрант.

Научный руководитель - доктор психологических наук,
профессор Плаксина Л.И.

Московский государственный психолого-педагогический университет,
г. Москва.

Аннотация. Статья посвящена актуальной проблеме выбора подхода к коррекционной помощи лицам с расстройствами аутистического спектра. На сегодняшний день существует большое количество подходов к оказанию коррекционной помощи лицам с РАС, среди них: ТЕАССН, АВА, Floor-time, игротерапия, сенсорная интеграция, сомато-сенсорная терапия, холдинг-терапия и т.д. В то же время, нет руководств, которые могли бы дать полную информацию о существующих подходах, рекомендации по выбору, требования к реализации и использованию подходов. Данная проблема на практике отражается в низкой осведомленности специалистов о существующих подходах с доказанной эффективностью в рамках исследований, в незнании требований к процессу реализации, что влияет на качество оказываемых услуг. Материалы статьи в первую очередь адресованы специалистам, оказывающим помощь лицам с РАС, психологам, дефектологам, учителям, работающим в условиях инклюзии.

Ключевые слова: алгоритм выбора коррекционного подхода, подходы к оказанию коррекционной помощи, коррекционная работа с лицами с РАС.

К.С.Лебединская, В.В.Лебединский и их ученики с середины 70-х годов описывали необходимость комплексной медико-психолого-педагогической коррекции аутизма [3]. Продолжая эти идеи, О.С. Никольская в статье «Проблемы обучения аутичных детей» подчеркивала: «Структура нарушений при РАС не позволяет ребенку обучаться классическими методами (имитация, наблюдение, беседа и др.), ему необходимы специальные условия» [6]. Существующие сегодня коррекционные подходы направлены на создание специальных условий, учитывающих особенности нарушений лиц с РАС. Многообразие подходов объясняется расхождениями в понимании ключевого нарушения РАС. Сегодня нет руководств, которые могли бы дать полную информацию о существующих подходах, предоставить данные об эффективности, рекомендации по выбору, требования к реализации и использованию данных методик [4].

Анализ литературных данных показал, что существующие современные подходы коррекции РАС можно разбить на группы:

1. По направлению подхода;
2. По возрасту начала коррекционной работы;
3. По степени доказательности эффективности;
4. По объему оказываемой помощи и организационным условиям.

1. Направление коррекционного подхода тесно связано с пониманием ключевого нарушения при РАС. По данным Morton и Frith (1994), можно выделить 3 уровня нарушений: биологический, психологический и поведенческий [1].

Биологический уровень теорий направлен на поиск биологического триггера нарушения, на объяснения с точки зрения дисциплин медико-биологического цикла. Например, теории генетической предрасположенности (August и др., 1981; Bolton и Rutter, 1990, Schopler, 1987), органического поражения ЦНС (Coleman и Gillberg, 1985; Schopler и Mesibov, 1987; G. Gillberg 1991), аутоиммунного нарушения (V. K. Singh, V. Tompson, 2001; А.Б. Полетаев, 2014). Сегодня нет исследований, которые бы подтверждали существования биологического маркера РАС [1].

Когнитивные теории как правило несут обобщенное понимание механизма действия нарушения на когнитивном уровне, который позволяет лучше понимать психологические механизмы [1]. Основные теории из данной группы:

- нарушение эмоциональной сферы (О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, S. Greenspan, S. Wieder). Основной механизм заключается в нарушении развития системы аффективной организации сознания и поведения, как следствие, переживания и смыслы, определяющие взгляд человека на мир и способы взаимодействия с ним [1, 5, 6].

- «theory of mind» или «модель психического» модель (из Frith, 1992) относится к способности приписывать независимые представления себе и другим людям с целью объяснения своего и чужого поведения [1].

- теория слабой центральной согласованности (weak central coherence theory), или центральной когеренции (central coherence theory) предполагает, что у каждого индивидуума существует своя специфика восприятия контекста социальных событий или больших картин окружающей действительности (Happé, Frith, 2006) [1].

- теория представительских функций, в которой имеет место дефицит функции программирования и контроля, что, в свою очередь, вызывает изменения как в сфере социализации, так и в других сферах, не связанных с социальным взаимодействием [1].

Само наличие разрозненных теорий понимания РАС, указывает на отсутствие единого мнения на данный вопрос в научном сообществе. Попытки рассмотреть первичное нарушение одной из психических функций (сенсомоторной, речевой, интеллектуальной и др.) как первопричину развития РАС также не привели к успеху. Нарушения какой-либо одной из этих функций могли объяснить лишь часть проявлений синдрома, но не позволяли понять его общую картину.

Поведенческий уровень предполагает рядоположенно рассматривать описание конкретных проявлений наблюдаемых особенностей лиц с РАС [1]. Иными словами, на данном уровне не выделяются первичные и вторичные нарушения, а рядоположенно рассматриваются поведенческие проявления. Постановка медицинского диагноза в рамках расстройств аутистического спектра осуществляется именно на этом уровне, на основе поведенческих проявлений. Описание на этом уровне помогут составить первичный профиль для лица с РАС на основе критериев DSM-V [8]: социальное

взаимодействие, невербально-коммуникативное поведение, стереотипии, потребность в неизменности, сенсорная сфера.

2. Коррекционные подходы также имеют возрастные ограничения и среди них выделяются три группы [7]:

- для раннего возраста – от 0 до 3-х,
- для дошкольников – от 3-х до 5,
- школьников и старше.

3. В рамках государственной программы No Child Left Behind Act of 2001 (NCLB) [9], направленной на повышение уровня образования с США, были определены критерии категорий для классификации подходов к оказанию коррекционной помощи лицам с РАС по степени доказательности (см. таблицу 1).

Таблица 1

Требования к категориям подходов коррекционной работы для лиц с РАС

Категория подхода	Описание требований
Подходы, имеющие значительные научные доказательства эффективности	1. Доказано в ходе двух или более рандомизированных контролируемых испытаний. 2. Не менее двух независимых исследований; 3. Освещен в литературе, руководствах по видам коррекционной помощи; 4. По крайней мере, одно исследование показывает, что подход результативнее классического педагогического воздействия или плацебо.
Подходы, имеющие некоторые данные об эффективности с отдельными лицами с РАС	Соответствует 3-ем из 4-х пунктов категории, имеющей значительные научные доказательства.
Отсутствуют объективные доказательства эффективности	Не соответствует ни одному из критериев вышеперечисленных категорий. Возможно, что такие процедуры имеют некоторую эффективность в исследованиях, не являющихся случайным контролируемым исследованием. Эти процедуры могут быть полезны, но не могут быть рекомендованы в качестве ведущих подходов.
Не рекомендуемые, могут принести вред.	Лечение не соответствует критериям ни одной из вышеперечисленных категорий. Существует информация о негативном эффекте.

4. Представители Американской Академии Педиатрии (The American Academy of Pediatrics) выделяют две группы подходов, в зависимости от объема оказываемой помощи:

- основные, или первичные подходы, обеспечивающие не менее 25 часов в неделю;
- вспомогательные, или вторичные [9].

В ходе коррекционной работы основной подход (как и вспомогательные подходы) может меняться, иногда возможно (или даже необходимо) сочетание двух подходов. При составлении программ подготовки специалистов по воспитанию и

обучению детей с РАС необходимо предусмотреть, чтобы каждый специалист знал несколько основных коррекционных подходов, умел их использовать [4].

Анализируя данные пункты мы находим пересечение данных, которые максимально удовлетворяют конкретной совокупности фактов и указывают соответствующий подход. Для облегчения процесса определения коррекционного подхода была составлена таблица с основной информацией о 26 коррекционных подходах для лиц с РАС (см. таблицу 2).

Условные обозначения в таблице 2

	Значительные доказательства эффективности
	Подходы, имеющие некоторые данные об эффективности
	Отсутствуют объективные доказательства эффективности
	Не рекомендуемые, потенциально могут принести вред

Таблица 2

Выбор коррекционного подхода для лиц с РАС

Возраст Направление	Ранний возраст (от 0 до 3)	Дошкольный возраст (от 3 до 6)	Школьный возраст и старше
Социальное взаимодействие	- Денверская модель «Ранний старт» (ESDM);	- Обучение через опыт, альтернативная программа для дошкольников (LEAP);	
	<ul style="list-style-type: none"> - Прикладной анализ поведения (АВА); - Метод отдельных блоков (ДТТ). - Тренинг функциональной коммуникации (ФСТ); - Альтернативная и поддерживающая коммуникация (ААС); - Коммуникативная система обмена карточками (PECS). 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Floortime, DIR; - Игро-терапии: The P.L.A.Y. Project, Son-Rise; - Участие в совместной деятельности (JAR`s). 		
	- Эмоционально-уровневый подход;		
			- Облегченная коммуникация (FC)
	- Холдинг терапия		

Стереотипии	- Денверская модель «Ранний старт» (ESDM);	- Обучение через опыт, альтернативная программа для дошкольников (LEAP);	
		- Прикладной анализ поведения (АВА); - Метод отдельных блоков (DTT).	
		- Сенсорная интеграция (SI);	
		- Метод замещающего онтогенеза; - Самотосенсорная коррекция.	
Потребность в неизменности	- Денверская модель «Ранний старт» (ESDM);	- Обучение через опыт, альтернативная программа для дошкольников (LEAP);	
		- Прикладной анализ поведения (АВА); - Метод отдельных блоков (DTT).	
		- Терапия и обучение для аутичных детей и детей с ограниченными коммуникативными способностями (TEACCH); - Участие в совместной деятельности (JAR's).	
Сенсорная сфера	- Денверская модель «Ранний старт» (ESDM);	- Обучение через опыт, альтернативная программа для дошкольников (LEAP);	
		- Прикладной анализ поведения (АВА); - Метод отдельных блоков (DTT).	
		- Сенсорная интеграция (SI);	
		- Метод замещающего онтогенеза; - Самотосенсорная коррекция.	
		- Тренинг слуховой интеграции (АИТ); - Tomatis;	
Другие			
		- Музыкальная терапия, - Арт- терапия;	
		- Хелаты; - Секретин.	

В рамках данной работы были определены возможности и требования к реализации подходов коррекционной помощи лицам с расстройствами аутистического спектра. Были систематизированы подходы коррекционной помощи лицам с расстройствами аутистического спектра в зависимости от возраста лица с РАС,

направления подхода, степени доказательности эффективности. Также были составлены поэтапные рекомендации по определению коррекционного подхода для лиц с РАС.

На основе полученных теоретико-методологических данных можно говорить о наличии поэтапного алгоритма для определения коррекционной помощи исходя из индивидуальных особенностей лиц с РАС. Оценивая возраст на момент начала коррекционной работы, индивидуальную структуру нарушения, степень доказательности коррекционного подхода, организационные возможности коррекционного подхода, можно определить подходы коррекционной помощи, которые будут отвечать потребностям конкретного лица с РАС.

Список литературы:

1. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма. – М.: Теревинф, 2006. – 216 с.
2. Кукушкина В.С. Специальная педагогика // Альманах института коррекционной педагогики РАО. – 2002. – № 5.
3. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: Учебное пособие. — М.: Издательство Московского университета, 1985. – 148 с.
4. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах: пособие для учителя-дефектолога. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2007. — 176 с.
5. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М.: Теревинф, 1997. – 227 с.
6. Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей// Дефектология. — 1995. — № 1.
7. Parent Guide to Therapies [Электронный ресурс]. – URL: http://raisingchildren.net.au/parents_guide_to_therapies/parents_guide_to_therapies.html (дата обращения: 21.04.2016).
8. Regier D. DSM-5: Классификация и изменения критериев / Darrel A. Regier1, Emily A. Kuhl1, David J. Kupfer // Психиатр. – 2013. – № 6. – URL: http://psychiatr.ru/files/magazines/2013_06_wpa_648.pdf (дата обращения: 21.04.2016).
9. Simpson R. L. Autism spectrum disorders: Interventions and treatments for children and youth. - Thousand Oaks, CA: Corwin Press, 2005. - URL: http://coping.us/images/Simpson_2005_EBPAutismSpectrum.pdf (дата обращения: 21.04.2016).
10. Lindgren S., Doobay A. Evidence-Based Interventions for Autism Spectrum Disorders, 2011. – 24 p. URL: http://www.uihealthcare.org/uploadedfiles/uihealthcare/content/services/center_for_disabilities_and_development/ucedd/dhs%20autism%20interventions%206-10-11.pdf (дата обращения: 21.04.2016).