

## **Инклюзивное образование детей с расстройством аутистического спектра в условиях реабилитационного центра**

*Белякова Ирина Юрьевна,*

*Учитель-логопед высшей квалификационной категории государственного казенного учреждения Самарской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Журавушка», Россия, г. Самара*

**Аннотация.** В статье отмечается факт возрастания численности детей с расстройством аутистического спектра, раскрываются основные задачи, которые стоят перед специалистами в условиях реабилитационного центра в направлении работы с такими детьми.

**Ключевые слова:** инклюзивное образование в реабилитационном центре, дети с расстройством аутистического спектра.

Контингент детей реабилитационного центра в основном составляют дети с тяжелыми двигательными нарушениями – это дети, как правило, полностью зависящие от помощи взрослого. В структуре заболеваемости детей превалирует детский церебральный паралич: 36% детей с последствиями перинатальной патологии ЦНС имеют двигательные нарушения в виде гемипарезов, атонико-астатического синдрома, т.е. 47% заболеваний сопровождаются двигательными нарушениями, 18% – эпилептическими полиморфными параксизмами, дети с наследственными заболеваниями – 11%, с расстройством аутистического спектра (РАС) – 7%.

За 2019 год количество детей с двигательными нарушениями значительно сократилось и составило всего 12%. Детей с заболеваниями, сопровождающимися психическими расстройствами и расстройствами поведения (аутистическое поведение, умственная отсталость) стало значительно больше - 70% в стационарной группе и 98% – в группе кратковременного пребывания.

Статистика показывает, что на сегодняшний день выросла численность детей с аутизмом и наследственными заболеваниями. В связи с этим стало актуально открывать различные реабилитационные центры по развитию таких детей, разрабатывать новые методы и методики по коррекции нарушений. Но не всегда работа этих центров строится в соответствии с требованиями и особенностями детей. Так, например, дети с РАС встречаются очень часто, они настолько разные, стереотипное поведение может отличаться от предпочтений того ребенка, который уже посещал коррекционные занятия и перед специалистами стоит задача разработки новой индивидуальной программы для ребенка. Сложность инклюзии детей с РАС также заключается в том, что они боятся всего нового и прежде чем начать свою работу с ними, необходимо найти контакт с каждым ребенком и составить полную картину его предпочтений, а главное, знать, что его аутоагрессирует.

Опыт работы нашего реабилитационного центра показывает, что она может проходить по двум типам: в группе кратковременного и в группе полустационарного пребывания. В группе кратковременного пребывания ребенок посещает занятия специалистов индивидуально или с сопровождающим. Как правило, эту группу посещают дети с тяжелыми нарушениями: с аутоагрессией, без навыков самообслуживания, то есть те дети, которые не могут посещать группу полного дня. В группе полустационарного пребывания ребенок посещает как индивидуальные, так и групповые занятия с другими детьми.

Логопедическая коррекция, коррекция познавательных способностей и психокоррекция – важнейшие компоненты педагогической реабилитации. Логопедическая коррекция направлена на обследование органов артикуляции и работы мышц. Дети с РАС чаще всего предпочитают определенную пищу. Родители зачастую используют блендер, чтобы измельчить пищу и накормить тем, что для них считается необходимым. На фоне этого дети перестают жевать и мышцы атрофируются. Таким детям рекомендуется провести комплекс логопедического массажа, что позволит нормализовать мышечный тонус мимической мускулатуры лица и артикуляционного аппарата; значительно улучшить артикуляционную моторику: подвижность

органов артикуляции, переключаемость органов артикуляции с уклада на уклад, повысить амплитуду движения языка; оживить мимику лица; в большинстве случаев – уменьшить саливацию, улучшить дыхание. Однако, следует отметить, что массаж можно проделать только в том случае, если ребенок на проведение его согласен, иначе массаж только усугубит ситуацию.

Дети, попадающие на реабилитацию, – это дети с тяжелыми речевыми нарушениями: дизартрия, сенсорная и моторная алалия, заикание, ОНР 1,2,3 уровней, что говорит о многоплановости речевых нарушений. Страдает не один, а все компоненты речи: фонематический слух не развит, слоговая структура нарушена, словарный запас ограничен, лексико-грамматическое оформление связной речи не сформировано. Большими возможностями по развитию речи детей с РАС обладает эхолалия. Как правило, эхолалия служит начальным этапом развития речи. Ребенок сначала начинает повторять изолированно отдельные слова: «дай», «гулять», «купи». Если правильно выстроить работу по коррекции речи, можно значительно обогатить словарь ребенка и научить им пользоваться.

У детей с РАС отмечается раннее изучение цветов, они быстро их запоминают, называют. Учитель-логопед использует это в своей работе для развития фразовой речи (желтый банан, красное яблоко и т.д.).

В работу психолога входит оценка уровня интеллекта, общего развития, изучение эмоциональных проблем, диагностика нарушений способности к обучению. Но самая большая работа психолога в реабилитации ребенка – это консультирование родителей. Задача специалиста - научить родителей справляться со своими эмоциями, научиться понимать ребенка, обозначать смысл, цели и задачи коррекции нарушений.

В условиях реабилитации детей с РАС наиболее эффективной методикой является Монтессори – терапия, с помощью которой педагог формирует навыки самообслуживания, учит ребенка правильно мыть руки, пользоваться ложкой, переливать воду. Как правило, детям нравятся такие занятия и даже если ребенок не выполняет сам какое-либо задание специалист помогает при помощи метода «Рука в руке». Монтессори – педагогика заключается в стимулировании ребенка к саморазвитию. Этот результат достигается с помощью подготовленной среды, который педагог создает, исходя из психологических потребностей ребенка.

Педагог-дефектолог оказывает не меньшую помощь в реабилитации детей с РАС. На плечи специалиста ложится одна из главных задач – помочь ребенку адаптироваться в коллективе с перспективой дальнейшей социализации. Дефектолог обучает пониманию речи, выполнению инструкций. Мышление у детей с РАС визуальное – они думают «картинками», вследствие чего специалист развивает наглядно – действенное мышление.

В условиях реабилитационного центра по окончании курса у детей отмечаются значительные успехи. Родители видят улучшения, начинают понимать, как заниматься со своим ребенком, начинают по-другому смотреть на данное расстройство. Но помимо плюсов есть и минус - короткий курс реабилитации. В условиях реабилитационного центра детям предлагают посещение занятий в 21 день краткосрочно или на 90 дней в группе полустационарного пребывания. За такой короткий курс специалистам не удастся полностью оказать помощь, так как дети очень индивидуальны.

#### **Список литературы:**

1. Баенская Е. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) Серия: Особый ребенок. Исследования и опыт помощи. Изд-во Теревинф, 2009. 112 с.
2. Волкмар Ф.Р., Вайзнер Л.А. Аутизм: Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. В 3 кн. Кн. 1. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. 224 с.