

УДК 616.896

**ОСОБЕННОСТИ СКАЗКОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ В
РАЗВИТИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ОКРУЖАЮЩИМ МИРОМ**

Д.Н. Тышковская, 4 курс

Научный руководитель – Е.Е. Лебедь–Великанова, старший преподаватель

Полесский государственный университет

Аутизм (от греч. autos) - сам. То есть ребенок аутист находится как бы сам в себе, он отгорожен от основного мира стеной, оторван от реальности и не может адекватно на нее реагировать. Отсюда и расстройства речи, моторики, стереотипность деятельности и поведения, приводящие таких детей к социальной дезадаптации. Чаще он сочетается с речевыми, интеллектуальными и поведенческими нарушениями [1].

Сказкотерапия - метод, использующий сказочную форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширения сознания, совершенствования взаимодействий с окружающим миром [4].

Цель: на основании оценки взаимодействия с окружающим миром детей с ранним детским аутизмом, разработать программу эрготерапии, основанную на использовании сказкотерапии, игровой терапии и трудотерапии, а так же оценить ее эффективность.

Объект: процесс взаимодействия детей с ранним детским аутизмом с окружающим миром.

Предмет: программа эрготерапии, включающая сказкотерапию, игровую терапию и трудотерапию для детей с ранним детским аутизмом.

Исследование проводилось в три этапа. Первый этап - анализ научно-методической литературы, в котором изложены сведения медицинского, психологического и педагогического характера по проблеме исследования. Анализ научно-методической литературы показал, что, арт-терапия при аутизме оказывает на ребенка воздействие на фундаментальном уровне, помогая развивать как его коммуникацию, так и его воображение.

На втором этапе проводилось исследование на базе ГУСО «Центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации Пинского р-на» в период с 1 октября по 3 декабря 2018 г.

В исследовании участвовали 2 группы детей (контрольная и экспериментальная группы) с ранним детским аутизмом, в количестве 10 человек (по 5 человек в каждой группе). Возраст исследуемых от 3 до 7 лет, средний возраст детей с ранним детским аутизмом: $5 \pm 2,5$ лет.

Экспериментальная группа занималась по программе эрготерапии, включающей сказкотерапию - 34 занятия, игровую терапию - 32 занятия и трудотерапию 27 занятий, а контрольная группа - по программе учреждения ГУСО «Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации Пинского р-на» (развивающие игры, когнитивный тренинг и др.). Данная программа рассчитана на 2 месяца и включает: сказкотерапию – (3-4 р/н по 30 мин. - 34 занятия), игровую терапию – (1-2 р/н, по 25 мин. - 32 занятия) и трудотерапию (1-2 р/н, по 15-20 мин. – 27 занятий).

До исследования средний показатель степени тяжести аутистического поведения по шкале CARS в экспериментальной группе составил $39,8 \pm 5,0$. У одного пациента наблюдается легкая форма РАС (расстройство аутистического спектра) (30-36 баллов), у четырех пациентов – тяжелая форма заболевания (36-60 баллов). Такую же ситуацию мы видим и в контрольной группе: у одного пациента наблюдается легкая форма РАС (30-36 баллов), у четырех пациентов – тяжелая форма заболевания (36-60 баллов).

После исследования по шкале CARS средний показатель оценки степени тяжести аутистического поведения в экспериментальной группе составил $32,2 \pm 3,4$. У двух пациентов наблюдаются незначительные нарушения (15-30 баллов), у двоих пациентов - легкая форма РАС (30-36 баллов) и лишь у одного пациента – тяжелая форма заболевания (36-60 баллов). В контрольной группе средний показатель степени тяжести аутистического поведения составил: $36 \pm 3,8$. Здесь мы так же видим изменения: у четырех пациентов наблюдается легкая форма РАС (30-36 баллов) и лишь у одного пациента – тяжелая форма заболевания (36-60 баллов).

Оценка адаптивного поведения по Шкале Вайнленд составляет до исследования средний показатель степени тяжести аутистического поведения в экспериментальной группе составил $39,8 \pm 5,0$.

У одного пациента наблюдается легкая форма РАС (30-36 баллов), у четырех пациентов – тяжелая форма заболевания (36-60 баллов).

Такую же ситуацию мы видим и в контрольной группе: у одного пациента наблюдается легкая форма РАС (30-36 баллов), у четырех пациентов - тяжелая форма заболевания (36-60 баллов).

Выводы. Таким образом, разработанная программа эрготерапии способствовала:

- во-первых, развитию взаимодействия детей с ранним детским аутизмом с окружающим миром, посредством целенаправленного воздействия на психическую деятельность.

- во-вторых, позволила повысить качество жизни детей с РДА (ранний детский аутизм).

Список использованных источников

1. Питерс, Т.К. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию / Т.К. Питерс. – М.: СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999. – 192 с.

2. Ремшмидт, Х. Т. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение / Х.Т. Ремшмидт. – М.: Изд-во «Медицина», 2003. – 120 с.

3. Сайфутдинова, Л. Р. Использование шкалы Вайнленд при диагностике больных аутизмом и синдромом Аспергера / Л.Р. Сайфутдинова // Аутизм и нарушения развития. – М.: 2003. – № 2. – С. 51–57.

4. Сайфутдинова, Л.Р. Изучение особенностей адаптивного поведения детей старшего дошкольного возраста с нарушениями развития с помощью шкалы Вайнленд / Л.Р. Сайфутдинова // Психологическая наука и образование. – М.: 2007. – № 5. – С. 48–55.