

Литература:

1. Корь [Электронный ресурс] / ВОЗ. – 2017 г. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/measles> - Дата доступа: 05.09.2019.
2. Griffin, D. E. Measles Vaccine / D.E. Griffin // *Viral Immunology*. – 2018. - Vol. 31 (2). – P. 86-95.
3. Mina, M. J. Measles, immune suppression and vaccination: direct and indirect nonspecific vaccine benefits / M. J. Mina // *Journal of Infection*. – 2017. – Vol. 74 (1). – P. S10-S17.
4. Корь в Европе: рекордное число заболевших и рекордные показатели иммунизации [Электронный ресурс] / ВОЗ. Европейское региональное бюро. – 7 февраля 2019 г. - Режим доступа: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-in-europe-record-number-of-both-sick-and-immunized> - Дата доступа: 05.09.2019.
5. Patentscope. Search International and National Patent Collections - [Electronic resource] / World Intellectual Property Organization. – 2019. - Mode of access: <http://patentscope.wipo.int/search/en/search.jsf> – Date of access: 05.09.2019.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ПРИЕМЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ (ОБЗОР)

КОРОЛЕВА Е. Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
кафедра медицинской психологии и психотерапии, Гродно, Беларусь

Введение. Аутизм (расстройство аутистического спектра-РАС) – одно из тех тяжелых заболеваний, которое кроме утраты психического здоровья, имеет ряд социально неблагоприятных последствий. Проблема аутизма или расстройств аутистического спектра является одной из наиболее сложных в детской психиатрии в научном и практическом аспектах (А. С. Тиганов, В. М. Башина, 2005). До настоящего времени неоднозначными остаются вопросы этиологии, патогенеза, клиники данной патологии. Особый интерес представляют аспекты помощи детям с аутизмом, оптимизация и поиск новых терапевтических, коррекционно-реабилитационных подходов. Частота встречаемости РАС составляет, по современным данным, 40-45 случаев на 10 тысяч детского населения.

Актуальность исследования. Это дети с особыми нуждами и потребностями, обусловленными особо трудными условиями их социализации, поэтому по отношению к ним разрабатываются

и применяются подходы и средства специальной поддержки, коррекции и защиты, что определяет специфику некоторых правовых документов. Это также определяет специфику консультативно-диагностических, коррекционных подходов и организации социально-реабилитационных учреждений для детей с особыми нуждами.

Дефектологические и психологические методики. Занятия могут проводиться как индивидуальные, так и групповые [4].

Лечебно-реабилитационная помощь детям с аутизмом включает два этапа:

1 этап – стационарный, с диагностическими мероприятиями и медикаментозной коррекцией психопатологической симптоматики аутизма;

2 этап – амбулаторный, с психолого-педагогической реабилитацией.

При разработке коррекционно-развивающих программ педагоги Центра учитывают основные проявления ведущего нарушения, сохранные и компенсаторные возможности ребенка, специфику заболевания или отклонения в развитии, возраст, индивидуальные особенности и возможности каждого ребенка.

На основании полученных данных психолого-педагогические обследования, планируется дальнейшая работа с ребенком (индивидуальная, коррекционно-развивающая, учебно-воспитательная). Затем дети распределяются по различным группам.

Для этого проводятся несколько индивидуальных занятий (1-5), на которых педагог имеет большую возможность узнать интересы ребенка, наблюдая, что увлекает его в данный момент, что притягивает его внимание и постараться удержать внимание ребенка на заинтересовавшем его предмете. Кроме того, при взаимодействии один на один с ребенком педагог получает возможность уделить больше внимания данному конкретному ребенку, дает ему почувствовать его значимость, показывает, что его воспринимают как личность и, таким образом, достигается установление эмоционального контакта [5].

Групповые занятия с гиперактивными детьми проводятся в игровой форме или с большим привлечением игровых моментов, с применением упражнений на снятие напряжения. В процессе

занятий постепенно вводятся запреты и ограничения с обязательным предоставлением ребенку альтернативных способов удовлетворения его потребностей.

При изображении эмоций страха и гнева у детей остается понимание, что они переживают их «понарошку», в результате чего происходит обесценивание некоторых реальных страхов. Кроме того, на занятиях используется так называемая биодрама. В биодраме между детьми распределяются только роли животных. В «звериной» драме разрешается любое фантазирование, которое тут же отреагируется. В ней дети с помощью педагога переигрывают все роли, начиная от «забитых», «объятых ужасом», «униженных» лесных существ до злобных и агрессивных лесных зверей.

На таких занятиях обязательно используется музыка, как неотъемлемый фактор лечебного воздействия. Таким образом, во время совместной игры с использованием специальных игр происходит освобождение детей от напряжения, тревоги, страха [2].

Цель исследования: проанализировать, какая необходима психолого-педагогическая коррекция группы детей с аутизмом, направленная на преодоление негативизма, установление контакта с ребенком, преодоление эмоционального дискомфорта, тревоги, беспокойства, страхов, а также отрицательных аффективных форм поведения.

Методами исследования группы формируются с учетом возраста и структуры ведущего нарушения. Курс занятий может увеличиваться или уменьшаться в зависимости от степени выраженности положительной динамики. Продолжительность одного занятия 50-60 минут в младшей группе и 60-90 минут в старшей.

Результаты исследования. Используются техники арттерапии, поведенческой терапии, для более старших – техники ориентированной дискуссии, психодрамы. Надо заметить, что и подростки охотно откликнулись на такую методику как игровая терапия.

На базе Республиканского психотерапевтического центра РКПБ МЗ РТ была разработана программа интегрального биопсихосоциального подхода к проблеме психического здоровья

населения, формирование позитивных нравственных ценностей, психообразовательная программа, направленная на использование своих психологических ресурсов, умение строить конструктивные взаимоотношения в семье и школе, умение противостоять манипуляциям информационно-деструктивного характера. Психокоррекция осуществлялась с учениками, учителями и родителями и включала в себя индивидуальное консультирование, групповой тренинг, психотерапевтическое консультирование членов семей, семейную психотерапию, тематические семинары для родителей и педагогов.

Индивидуальное консультирование проводилось с выявлением негативных личностных проявлений агрессии, тревожности, застенчивости. Групповой тренинг – группа личностного роста, коммуникативный тренинг, группы творческого самовыражения, коррекция межличностных отношений в школе. Работа с родителями – диагностика благополучия семейных отношений.

В контексте игры происходит переход от отреагирования через действие к осмыслению, переход от внешней реальности, где властвуют перцепция и потребности созревающего тела, к сотворению внутренней зрелой психической реальности и фантазированию. При разработке программ учитывались основные принципы лечебной педагогики: необходимость индивидуального подхода к каждому ребенку с учетом наиболее сохраненных нервно-психических функций и положительных свойств личности; соответствие предъявляемых требований, способствующих формированию уверенности в своих силах, эмоционально положительного отношения к занятиям.

Для решения поставленных задач конструируются блоки, состоящие из специально организованных методов и приемов. Внутри каждого блока были поставлены дополнительные цели: • помочь детям лучше узнать себя, свои сильные стороны, развить чувство собственного достоинства, научить преодолевать неуверенность в себе, страх; • обучать детей конструктивному разрешению конфликтов, умению владеть своими чувствами, умение принимать во внимание чувства другого человека в конфликтных ситуациях; • наполнить эти занятия атмосферой

сотрудничества, взаимного доверия детей друг к другу, детей и взрослых.

Резюме. На настоящем этапе становления детской социальной психиатрии можно выделить следующие ведущие факторы социализации детей и подросткового аутизма:

1. Отношение к детству и к ребенку как важный макросоциальный фактор. Сегодня в системе социальных отношений ребенок должен рассматриваться не как объект воздействия (родительского, воспитательного, терапевтического, исправительного), а как полноправный субъект взаимодействия с родителями, опекунами, воспитателями и другими, эмоционально значимыми для него лицами.

2. Семья как социальный фактор. В настоящее время семья рассматривается и как основная ячейка общества, и как естественная среда оптимального развития и благополучия детей, т.е. их социализации.

3. Особо трудные условия социализации и жизнедеятельности ребенка как социальный патологизирующий фактор для детей с аутизмом.

Выводы.

1. Таким образом, биопсихосоциальная модель лечения и реабилитации детей с психическими расстройствами является перспективной как в плане большей адаптации больных и их семей в социум, так и в более творческой и интересной работе специалистов, оказывающих психиатрическую помощь детям.

2. Особое значение имеет активизация психической деятельности и активизация произвольно регулируемых форм поведения.

Проведение тренингов социальных навыков, общения, уверенного поведения, отработка позитивных форм «выплескивания» гнева и агрессии.

Литература:

1. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: Как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться / Салли Дж. Роджерс, Джеральдин Доусон, Лори А. Висмара; [пер. с англ. В. Дегтяревой]. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. — 416 с.

2. Детский аутизм и вербально-поведенческий подход / Барбера Мэри Линч, Расмуссен Трейси; переводчик: Сергеев Д. редактор: Сапожникова Светлана — Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. — 304 стр.

3. Детский аутизм и АВА. АВА: терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения / Шрамм Роберт; переводчик: Измайлова-Камар Зухра, редактор: Сапожникова Светлана — Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. — 208 стр.

4. Идёт работа. Стратегии работы с поведением. Учебный план интенсивной поведенческой терапии при аутизме / Рон Лиф, Джон Макэкен; переводчик: Лев Толкачев, — ИП Толкачев, 2016 г. — 608 стр.

5. Развитие основных навыков у детей с аутизмом. Эффективная методика игровых занятий с особыми детьми / Делани Тара; переводчик: Дегтярева В. И., редактор: Сапожникова Светлана — Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. — 272 стр.

ПРОБЛЕМЫ АУТИЗМА У ДЕТЕЙ

КОРОЛЕВА Е. Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра медицинской психологии и психотерапии Гродно, Беларусь

Введение. В докладе научной группы ВОЗ (Женева, 1993), посвященном лечению психических расстройств, приводятся данные о том, что в разных странах мира лечение «первазивных» расстройств, представляет большие сложности. По данным Института аутизма в Лос-Анджелесе (ARI, 1993) о результатах терапии 11 569 больных детским аутизмом разными лекарственными средствами, отмечена лишь частичная эффективность в 25% случаев. Все это требует обязательного введения систем обучения для детей, больных аутизмом.

В 1992 г. в Гааге на IV Конгрессе Международной ассоциации «Аутизм – Европа» принята «Хартия для лиц с аутизмом», гарантирующая им право на обучение.

Обзор литературы.

Многие проблемы обучения и поведения у детей-аутистов являются результатом нарушения, искажения восприятия (*перцепции*) или процессов сенсорной информации. Эти затруднения могут обнаруживаться во всех модальностях чувств или их комбинациях, включая слух, зрение, обоняние, вкус, тактильное восприятие.

Некоторые дети-аутисты дают очень разные ответы на одни и те же сенсорные раздражители (на одни дают, на другие – нет).